

**Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden
toteutuminen aikuissosiaalityön
palvelutarpeenarvioissa sosiaalihuoltolain
mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen**

Sari Ahlman
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalityö
Pro gradu -tutkielma
Elokuu 2017



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty		Laitos/Institution– Department
Valtiotieteellinen tiedekunta		Sosiaalitieteiden laitos
Tekijä/Författare – Author		
Sari Ahlman		
Työn nimi / Arbetets titel – Title		
Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen aikuissosiaalityön palvelutarpeenarvioissa sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen.		
Oppiaine /Läroämne – Subject		
Sosiaalityö		
Työn laji/Arbetets art – Level	Aika/Datum – Month and year	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages
Pro gradu -tutkielma	27.8.2017	68 sivua, 3liitettä
Tiivistelmä/Referat – Abstract		
<p>Sosiaalihuoltolain uudistus 2015 on tuonut laajalti muutoksia asiakkaan oikeusturvaan ja lisännyt hänen itsemääräämisoikeuttaan hoito- ja päätöksentekoprosesseissa. Lain uudistuksen myötä myös asiakkaan oikeutta päästä kiireellisesti palvelujärjestelmän piiriin on korostettu. Tämä on tarkoittanut asiakkaan tilanteen kartoituksen aloittamista viivytyksettä sosiaalityön ammattilaisen toimesta ja palveluprosessin aloittamista muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Lain voidaan katsoa lisänneen asiakaslähtöisen työn toteutumista, jossa korostuvat asiakkaan etu sekä ennaltaehkäisevän työn merkitys.</p> <p>Tämän tutkimuksen pääpaino on asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalityön dokumenteissa. Kohteena ovat Espoon aikuissosiaalityöhön saapuneet sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset ja yhteydenotot, jotka laadittiin ajalla 18.11.2015–8.11.2016. Kohderyhmäksi valikoituivat kaikki otanta-aikana 65 vuotta täyttäneet tai sitä vanhemmat aikuis-sosiaalityön asiakkaat.</p> <p>Tutkimustehtävänä on tarkastella, miten lainsäädännön asettamat tavoitteet ja rajat ovat konkretisoituneet sosiaalityössä ja mikä merkitys juridisella ohjeistuksella on erityistä tukea tarvitsevien tuen tarpeisiin vastaamisessa. Aineisto koostuu aikuissosiaalityöhön saapuneista 44:stä sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoituksesta ja yhteydenotosta sekä 46:sta palvelutarpeenarviosta. Tutkimuksen lähestymistapa on sosiaalinen konstruktionismi ja institutionaalinen etnografia, joissa molemmissa korostuu sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta muodostunut todellisuus. Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt laadulliseen tutkimusperinteeseen liittyvää sisällönanalyysia.</p> <p>Keskeisiksi tutkimustuloksiksi itsemääräämisoikeuden tarkastelussa nousevat ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn puutteet. Suurella osalla toimintakyky on heikentynyt huomattavasti, joka vaikuttaa asiakkaan jokapäiväiseen selviytymiseen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Toisena itsemääräämisoikeuden toteutumista rajoittavana tekijänä ovat vallitsevan palvelujärjestelmän jäykät toimintakäytännöt ja lain tulkittavuuden ongelmat harkintatilanteissa. Asiakastyössä asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat lisäksi työn resurssointiin liittyvät seikat, kuten henkilökunnan riittämättömyys ja heidän kykynsä vastata asiakkaan tarpeisiin lain asettamissa rajoissa.</p> <p>Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi johtavista sosiaalityöntöön periaatteista. Tämä on nähtävissä selkeästi myös asiakastyön kirjauksissa. Sosiaalityöntekijät kunnioittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman laajasti ja asiakaslähtöisesti palvelujärjestelmän rajoitteista ja ohjeistuksista huolimatta. Vaikka asiakkaan itsemääräämisoikeus on työn keskiössä, sosiaalityöntekijät joutuvat toisinaan rajaamaan asiakkaan oikeutta itsemääräämiseen. Nämä koskevat tilanteita, joissa asiakkaan toimintakyky on huomattavasti alentunut ja hänen kykynsä hahmottaa omaa tilannettaan on puutteellinen. Sosiaalityöntekijät joutuvat tällöin ammattieettisistä syistä tekemään päätöksiä turvataksien asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden näiden vastustuksesta huolimatta.</p>		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords		
Itsemääräämisoikeus, sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset ja yhteydenotot, erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, aikuissosiaalityö.		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 ITSEMÄÄRÄÄMINEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	4
2.1 Itsemääräämisoikeuden käsitteestä.....	4
2.2 Toimijuus.....	6
2.3 Osallisuus.....	7
3 SOSIAALILAINSÄDÄNTÖ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TURVAAJANA.....	10
3.1 Asiakkaan oikeudellinen asema.....	10
3.2 Valtakunnalliset ohjeistukset ja eettiset ohjeet.....	10
3.3 Sosiaalihuoltolaki.....	11
3.4 Aikuissosiaalityö.....	12
4 IKÄÄNTYMINEN, TOIMINTAKYKY JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	14
4.1 Ikääntymien kulttuurisena ilmiönä.....	14
4.2 Ikääntyminen ja toimintakyky.....	15
4.3 Ikääntymisen vaikutus itsemääräämisoikeuteen.....	17
5 TUKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA ANALYYSI.....	19
5.1 Teoreettinen ja käsitteellinen paikannus.....	19
5.2 Tutkimustehtävä.....	23
5.3 Aineiston kokoaminen.....	24
5.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi.....	27
5.4.1 Asiakirjat analyysin kohteena.....	28
5.4.2 Asiakirja-analyysi Smithin mukaan.....	29
5.4.3 Asiakirjat oikeuksien turvaajana ja sosiaalityön toiminnan perustana.....	30
5.4.4 Aineiston analyysi.....	31
5.5 Eettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus	32
6 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ASIAKIRJOISSA.....	35
6.1 Ikääntyvän omat näkemykset ja työntekijän arvio palvelutarpeesta.....	35
6.1.1 Asiakkaan toivoma tuki ja työntekijän tekemä kartoitus asiakkaalle tarjottavasta tuesta.....	35
6.1.2 Asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta palvelusta.....	40
6.2 Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky.....	42

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	52
7.1 Toimintakyvyn, toimijuuden ja osallisuuden toteutuminen ikääntyneiden arjessa.....	52
7.2 Sosiaalihuoltolaki ja aikuissosiaalityö ikääntyneen itsemääräämisoikeuden raamittajana.....	56
7.3 Johtopäätöksiä ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollisuuksista ja esteistä.....	59
8 POHDINTA JA ARVIOINTI.....	64
8.1 Pohdintaa itsemääräämisoikeudesta.....	64
8.2 Tutkimusprosessin pohdinta ja arviointi.....	67
LÄHTEET.....	69
LIITTEET.....	84

1 JOHDANTO

Länsimaisissa yhteiskunnissa itsemääräämisoikeudella on vahva asema. Sitä on raamittanut oikeusajattelu yksilön koskemattomuuden suojasta ja omasta päätösvallasta. Itsemääräämisoikeudella nähdään olevan myös merkityksellinen asema lainsäädännössä yksilön edun turvaajana. Suomessa perustuslailla turvataan itsemääräämisoikeus korostamalla yksilön tahdonvapautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä itsemääräämisoikeus nähdään sen sijaan yksilön oman mielipiteen ilmaisun mahdollistumisena ja sen kuulemisena palvelu- ja hoitoprosesseissa.

Yksilön itsemääräämisoikeuden tunnustaminen ei kuitenkaan aina ole ongelmaton. Lain soveltaminen ja sen tulkitseminen kunnallisessa päätöksenteossa usein rajoittaa yksilöiden itsemääräämisoikeutta jättäen heidät osattomiksi itseään koskevissa asioissa. Tämä on havaittavissa etenkin iäkkäiden keskuudessa, jolloin toimintarajoitteet ja kyky tehdä päätöksiä heikkenevät. Myös psyykkiset tekijät heikentävä yksilön päätöksentekokykyä ja siten myös itsemääräämisoikeutta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 147), jolloin vaarana on yksilöiden syrjäytyminen palvelujärjestelmästä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon itsemääräämisoikeutta käsittelevissä tutkimuksissa on pyritty tuomaan erityisesti esille asiakkaan asema palveluiden käyttäjänä sekä miten palvelujärjestelmän mekanismit määrittävät asiakkaan asemaa eri tilanteissa. Eeva-Liisa Naukkarinen (2008) on muun muassa tutkinut asiakkaan itsemääräämisoikeutta avoterveydenhuollossa ja Sanna Järnström (2011) geriatrisen sairaalan vuodeosastolla. Tutkimustulokset osoittavat, että avoterveydenhuollossa itsemääräämisoikeus toteutuu vahvemmin kuin laitoshoidossa, jossa se nähdään heikoksi. Laitosmaisessa iäkkäille tarkoitettussa palveluasumisessa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on sen sijaan saatu ristiriitaisia tuloksia. Palveluasumisessa (Räsänen 2011) itsemääräämisoikeuden on nähty toteutuneen melko hyvin, kun taas itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa (Pirhonen 2017) on jäänyt puutteelliseksi. Tämän on nähty johtuvan laitosmaisten toimintakäytänteiden jäykkyydestä sekä hierarkkisesta järjestelmästä. Avo- ja laitoshoidon tutkimuksen lisäksi itsemääräämisoikeutta on tarkasteltu oikeustieteellisissä tutkimuksissa. Anja Karvonen-Kälkälä (2012) ja Irma Pahlman (2003) ovat muun muassa nostaneet esille lainsäädännön toimimattomuuden yksittäisen asiakkaan kuulemisessa ja lain tulkinnan vaikeudet käytännön tilanteissa.

Asiakkaan asema palveluiden käyttäjänä sekä oikeusturvan korostaminen ovat luoneet tarvetta myös sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamiselle. Lain uudistamisen keskiöön on nostettu erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta korostetaan uudistuneessa sosiaalihuoltolaissa palvelunkäyttäjän näkökulmasta. Näin pyritään turvaamaan muun muassa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asema ja heidän hyvinvointinsa seuraaminen (SHL 1301/2014). Tavoitetta edistämään sosiaalihuoltolakiin on laadittu viranomaistyöskentelyn selkeyttämiseksi velvoittava pykälä 35, jonka tarkoitus on edistää vaikeimmassa asemassa olevien henkilöiden pääsyä hoidon ja palveluiden piiriin määrääjassa sekä heidän palvelutarpeensa kartoittaminen (SHL 1301/2014, 36 §).

Vaikka lainsäädännön muutoksella voidaan nähdä olevan myönteinen vaikutus asiakkaan oikeusturvan kannalta, se on kuitenkin asettanut haasteita kuntien palvelujärjestelmän toteuttamisessa. Kuntien resurssit vastata lainsäädännön asettamiin velvoitteisiin ja ikääntyneiden kasvaneeseen palvelutarpeeseen on heikentynyt. Tähän on vaikuttaneet valtion taloudessa tapahtuneet muutokset ja julkisten iäkkäille kohdennettujen palveluiden kattavuuden lasku aina 1990-luvulta lähtien (Vaarama 2008). Myös väestörakenteelliset muutokset ovat lisänneet vastuuta yksilöiden hyvinvoinnista. Suurien ikäluokkien eläköityminen sekä eliniän odotteen piteneminen haastavat kuntia myös jatkossa vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen.

Sosiaalihuoltolaissa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet myös aikuissosiaalityön toimintaan. Ne ovat lisänneet asiakkaiden määrää sekä tuoneet sosiaalityön piiriin asiakkaita, jotka aiemmin olivat jääneet palveluiden ulkopuolelle. Vaikka sosiaalityön määrä on lisääntynyt, voidaan kuitenkin asiakkaan itsemääräämisoikeuden kannalta merkittävänä seikkana pitää mahdollisuutta monialaiseen yhteistyöhön. Aiempi organisaatiokohtainen työskentely on näin ollen vaihtunut yhteistyöksi muiden viranomaisten kanssa, jonka voidaan katsoa edistävän niin asiakkaiden kuin virallisten toimijoidenkin etua.

Sosiaalihuoltolain muutosten myötä tarve lain tutkimiseen nousee keskeiseksi. Miten laki on pystynyt vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin, kuten asiakkaan oikeuksien ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Aiempaa tutkimusta lain toimivuudesta asiakkaan edun kannalta ei ole tehty. Syyksi tähän, voidaan nähdä verrattain uusi laki, joka astui voimaan huhtikuussa 2015. Toisena selittävänä tekijänä voidaan pitää sosiaalityön tutkimusperinnettä, jonka keskiöön on vain harvoin nostettu lainsäädännöllinen näkö-

kulma. Lainsäädännöllä katson kuitenkin itse olevan ratkaiseva merkitys käytännön asiakastyössä. Se luo raamit toiminnalle sekä eettiselle ajattelulle. Lainsäädäntöön perustuu myös kunnallinen palvelujärjestelmä, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeudella on keskeinen asema. Tutkimalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta sosiaalihuoltolain ja palvelujärjestelmä kautta saadaan oleellista tietoa itse palvelujärjestelmästä sekä asiakkaan asemasta palvelun käyttäjänä. Näin voidaan kehittää entistä joustavampia ja asiakaslähtöisempiä toimintamalleja asiakkaiden etua ajatellen.

Sosiaalitieteiden vähäinen lainsäädäntöön perustuvaa tieteellinen tutkimus sekä palveluissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset ovat vaikuttaneet myös tämän tutkimuksen syntymiseen. Muutosten näkyväksi saamiseksi olen halunnut nostamaan esille erityisesti kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Miten sosiaalihuoltolain asettamia velvoitteita on kyetty noudattamaan käytännön sosiaalityössä, sekä miten asiakkaiden kuuleminen ja päätösvalta heitä itseään koskevissa asioissa ovat toteutuneet?

Tutkimukseni koostuu kahdeksasta luvusta. Johdannon jälkeen luvussa kaksi paneudun itsemääräämisoikeuden käsitteeseen ja sen ulottuvuuksiin. Luvussa kolme selvitän asiakkaan oikeudellista asemaa ja itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä. Luvussa neljä tarkastelen ikääntymistä kulttuurisena ilmiönä ja toimintakykyä sekä sitä, miten ikääntyminen vaikuttaa itsemääräämisoikeuteen. Luvussa viisi kuvailen tutkimusaineistoni ja menetelmät sekä tutkimusaineistoni analysointiprosessin. Samassa luvussa paneudun myös tutkimuksen eettisiin näkökulmiin. Luvussa kuusi esittelen tutkimustuloksiani, joissa selvitän asiakkaan oman näkökannan palvelutarpeestaan sekä työntekijän arvion asiakkaan tarvitsemista palveluista. Luvussa seitsemän teen johtopäätöksiä saamistani tutkimustuloksista. Miten toimintakyky, toimijuus ja osallisuus näkyvät ikääntyneen arjessa sekä miten sosiaalihuoltolaki ja aikuissosiaalityö raamittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Luvussa kahdeksan pohdin itsemääräämisoikeutta tutkimuksista saatujen tulosten perusteella sekä omaa tutkimusprosessiani.

2 ITSEMÄÄRÄÄMINEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

2.1 Itsemääräämisoikeuden käsitteestä

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön omaan vapaata päätösvaltaa itseään koskevissa asioissa. Juha Räikkä (1993, 3) ja Veikko Launis (1994, 51) määrittelevät itsemääräämisoikeuden yksilön moraaliseksi oikeudeksi päättää autonomisesti itseään koskevista asioista, ratkaisusta ja valinnoista. Juhani Pietarinen (1993, 97) esittää itsemääräämiselle yleisen kaavan:

X on itsemääräävä Y:n suhteen. (X on itsemääräämisen subjekti ja Y on sen kohde)

Irma Pahlman (2003, 170) määrittelee itsemääräämisoikeuden ihmisen oikeudeksi määrätä itse itseensä liittyvissä asioissa, johon sisältyy muiden toimijoiden velvollisuus kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Yksilön itsemääräämisoikeus asettaa siis muille toimijoille moraalisia velvollisuuksia (Pietarinen 1994, 26). Näin ajateltuna itsemääräämisoikeus ei koske ainoastaan itse määräävää yksilöä, vaan kysymys on myös vastavuoroisuudesta ja kollektiivisuudesta.

Itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa toteutuvan kun yksilö omaa määrättyjä edellytyksiä sen toteutumiseksi. Yksilön on siis omattava edes kohtalaiset henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan (Launis 1994, 51). Juhan Pietarinen (1994) puhuu yksilön kompetenssista, eli yksilön kyvystä harkintaan, päättämiseen ja toimintaan. Kompetentti yksilö pystyy itseohjautuvuuteen ajattelun, tahdon ja halujensa sekä toimintansa suhteen. Toimiakseen harkintaa ja toimintaa edellyttävissä tilanteissa kompetentti henkilö tarvitsee myös tietoja ja taitoja. (Pietarinen 1994, 16–17.) Yksilö, joka omaa riittävän kompetenssin, voidaan kutsua itsemäärääväksi eli autonomiseksi (Launis 1994, 51).

Autonomian katsotaan koostuvan kolmesta erilaisesta autonomian osasta. Näitä ovat ajattelun autonomia, tahdon autonomia ja toiminnan autonomia. Ajattelun autonomiassa korostuu ajattelun ja päätöksenteon vapaus sekä omaa toimintaa koskevat moraalivalinnat. Tahdon autonomiassa on kysymys yksilön vapaudesta tehdä asioita, kyvystä omien halujen ja mieltymysten muodostamiseen ja ilmaisuun. Toiminnan autonomiassa lähtökohtana on yksilön todellinen mahdollisuus toimintaan. (Launis 1994, 51–52; Pahlman 2003, 172–174.) Yksilön autonomian eri osa-alueiden mahdollistuminen edellyttää usein myös ulkoisia tekijöitä kuten muiden tukea.

Itsemääräämisoikeudessa on kysymys myös yksilön autenttisuudesta. Autenttisuudella tarkoitetaan yksilön omien halujen ja käsitysten kontrollia sekä kykyä itsenäiseen asioiden perusteluun erilaisissa ratkaisutilanteissa (Pietarinen 1994, 16). Autenttisuus vaihtelee eri asioiden ja olosuhteiden mukaan. Esimerkiksi sairaalaolosuhteissa yksilö voi olla hyvin autenttinen sairautensa suhteen kun taas päinvastaisesti vähemmän omien halujensa suhteen. Autenttisuus siis vaihtelee sen mukaan millaisten asioiden suhteen sitä kulloinkin tarkastellaan. (Pietarinen 1993, 99.) Yksilön autenttisuuden voidaan näin ollen käsittää tarkoittavan yksilön aitoutta suhteessa omaan todellisuuteen.

Elina Aalto (2013) kuvaa ihmisen halun ja tarpeiden olevan tietoista ja tavoitteellista toimintaa. Aina tarpeet eivät kuitenkaan ole tiedostettuja esimerkiksi sairaudesta johtuvan avun suhteen. Ihminen ei kykene tunnistamaan tarpeitaan, mikäli häneltä puuttuu siihen liittyvä kokemuksellisuus. Halu on sen sijaan kokemuksellinen, joskin joissain tapauksissa vahingollinen ihmisen hyvinvoinnille. Ihminen voi olla myös haluamatta asioita, jotka ovat hänen hyvinvointinsa kannalta tarpeellisia. Tarpeet ja halut voivat olla yhdenmukaisia mutta ne voivat olla myös ristiriidassa keskenään. (Aalto 2013, 60.)

Sosiaalisissa suhteissa itsemääräämisoikeuteen sisältyy myös valtaa. Vallan avulla yksilö pystyy vaikuttamaan tarkoituksellisesti niihin tekijöihin joiden avulla hän pystyy pääsemään haluamaansa lopputulokseen. Käyttämällä valtaa päämäärän saavuttamiseksi tarvitaan ulkoisia olosuhteita ja muiden ihmisten tahtoa ja tekoja. Vallassa on siis kysymys sekä vallasta toimintavapauteen että vallasta avunsaantiin. (Pietarinen 1993, 106.) Yksilön vapaus toimia vapaasti omien päämääriensä saavuttamiseksi ja moraalinen oikeus avunsaantiin ovat merkittävä osa itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden voidaankin kiteytetysti ajatella koostuvan vallasta, kompetenssista ja autenttisuudesta.

Yksilön itsemääräämisoikeuteen liittyvät velvoitteet eivät kohdistu ainoastaan sosiaaliin suhteisiin, vaan kysymys on myös yhteiskunnan velvollisuuksista yksilöä kohtaan. Yhteiskunnan velvollisuudeksi voidaan katsoa sellaisen järjestelmän luominen, ylläpitäminen ja turvaaminen, joka mahdollistaa yksilö itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Rauhala 1994, 92.) Näin valtiollisella lainsäädännöllä pyritään takaamaan yksilön oikeudet sekä yhteiskunnan velvoitteet.

2.2 Toimijuus

Toimijuuden määritelmät ovat moninaiset. Määritelmä on riippuvainen aina kulloisestakin kontekstista, jossa sen voidaan katsoa esiintyvän. Esimerkiksi terveystieteissä, yhteiskuntatieteissä ja sosiologiassa määritelmät toimijuudesta poikkeavat toisistaan teellisten taustojen ja toimintaympäristöjen vuoksi. Vaikka toimijuudella on pitkät perinteet, keskustelu toimijuudesta on kuitenkin noussut viime vuosina taas laajasti esille.

Chris Barker (2000) määrittelee toimijuuden sosiaalisesti rakentuneeksi kyvykkyudeksi toimia. Toimijuus näyttäytyy kuitenkin sosiaalisesti erilaisena riippuen toimijasta. Joillakin toimijoilla on enemmän mahdollisuuksia toimia kuin toisilla. Esimerkiksi korkeasti koulutetuilla tai hyvin toimeentulevilla toimijuuteen liittyy enemmän vaihtoehtoja. Riippumatta siitä miten toimijuus ilmenee tai miten se nähdään, valintaamme vaikuttavat kuitenkin jo ennalta määrätyt polut, jotka ovat rakentuneet sosiaalisesti. Toteutamme siis itsellemme ominaista rutinoitunutta ja tiedostamatonta tapaa toimia ilman omaa päätäntävaltaamme. (Barker 2000, 182–183.) Tuija Virkki (2004, 279) toteaa myös foucaultilaiseen toimijuuskäsitykseen viitaten, että toimijuus nähdään korostuneesti sosiaalisissa suhteissa muodostuneeksi.

Myöhäismoderneissa ja liberaaleissa yhteiskunnissa usein ajatellaan toimijuuden olevan vapaa poliittisista, sosiaalisista ja kulttuurisista suhteista. Näin ihmisillä on mahdollisuus toimia itsenäisinä subjekteina ja muokata minuuttaan sekä rakentaa omaa toimijuuttaan haluamallaan tavalla ilman rakenteita, rajoitteita ja eriarvoistavia tekijöistä. Rajoitteiden puuttuminen ei kuitenkaan merkitse tasapuolisuutta toimijoiden välillä. Yksilöiden mahdollisuudet ja resurssit rakentaa omaa toimijuuttaan ovat erilaiset. (Gordon 2005, 117.) Baker (2000) toteaa, että yksilöiden eriarvoisista mahdollisuuksista toimijuuteen ei tulisi jättää huomiotta, koska eri sosiaaliset tilanteet tuottavat eri tavoin toimijuutta. Tämä johtaa siihen, että joillakin toimijoilla on enemmän valtaa toimia kuin toisilla. (Baker 2000, 182.) Liberalistista kansalaiskäsitystä on tämän vuoksi kritisoitu sen kielteisestä vapauskäsityksestä. Kritiikin mukaan liberalistisesta kansalaisuudesta saattaa muodostua passiivinen ajatus kansalaisuudesta, joka voidaan nähdä uhkana demokratialle (Keinänen & Mäkeläinen 2009, 185–186). Liberalistisella ajattelulla voidaan näin ollen nähdä olevan enemmän negatiivisia kuin positiivisia vaikutuksia yksilön toimijuuteen.

Toimijuus on tullut vahvasti myös ikääntymisen tutkimuksesta käytävässä keskustelussa (Hockey & James 2003). Mielenkiinto toimijuutta kohtaan on syntynyt vastapuheesta vallitsevalle vanhuuden diskurssille, joka korostaa vanhuuteen liitettyä raihnaisuutta ja voimattomuutta (King & Calasanti 2009, 38). On puhuttu aktiivisesta toimijuutta korostavasta vanhuudesta. Vaikka vanhuus on nähty myös positiivisena ajanjaksona ihmisen elämänsäkulussa, kuitenkin instituutioissa on edelleen vallalla oleva ajatus vanhuuden avuttomuudesta toimijuuden ja kuoleman välissä. Vanhuspoliittisissa keskusteluissa vanhuus esiintyy sen sijaan kätkeytyneenä. Vanhuutta ei nähdä avuttomuutena, vaan aktiivisena toimintana. Siellä missä ikääntynyt halutaan nähdä toimijana, pyritään häivyttämään myös avun tarve. (Tedre 2007, 100.) Tämänkaltaisen ajattelun nähtävissä erityisesti ikääntyneille suunnatuissa palveluissa.

Toimijuuden näkökulmaa voidaan tarkastella myös konkreettisemmalla ja yksityiskohtaisemmalla tasolla. Jyrki Jyrkämä (2007) käyttää tarkastelussaan ihmiseen liittyviä erilaisia ulottuvuuksia, joita hän kutsuu toimijuuden modaliteeteiksi. Näitä modaliteetteja ovat: ”osata”, joka viittaa laajasti tietoihin ja taitoihin sekä jo sisäistyneisiin osaamien alueisiin, ”kyetä” viittaa fyysisiin ja psyykkisiin kykyihin, ”haluta” taas motivaatioon, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin, ”täytyä” liittyy fyysisiin ja sosiaalisiin, normatiivisiin ja moraalisiin pakotteisiin ja rajoituksiin, ”voida” kytkeytyy mahdollisuuksiin, joita tilanne ja rakenteet tuottavat, ja ”tuntea”, joka liittyy ihmisen persoonallisuuteen. Toimijuus siis syntyy, muodostuu ja uusiutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana dynamiikkana, jossa kontekstuaalisuus on aina läsnä. Modaliteettien kontekstisidonnaisuus ilmenee eri tavoin ja eri asioiden suhteen, jotka voivat liittyä ikään, ajankohtaan, ikäryhmään, sukupolveen, kulloiseenkin paikkaan tai tilaan. (Jyrkämä 2007, 206–207.)

2.3 Osallisuus

Osallisuus on noussut viime vuosina yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa keskeiseksi teemaksi (Matthies 2008, 67). Mari Kivistö (2014, 42) toteaa, että käsitettä on lähestytty yhteiskuntapolitiikassa muun muassa kansalaisuutena, osallistumisena, valtaistumisena, asiakaslähtöisyytenä, yhteisöllisyytenä, osattomuuden ja syrjäytymisen vastakohtana, vaikuttamisena, valinnanvapautena sekä elämänpolitiikkana.

Osallisuuden kysymykset liitetään yhteiskuntapolitiikassa myös osaksi oikeuksia ja velvollisuuksia. Liberalistisessa yhteiskunta-ajattelussa kansalaisuus on nähty yksilön oi-

keuksina ja vapauksina (Keinänen & Mäkeläinen 2009, 185–186) sekä vastuuna oman elämän hallinnasta ja sen kantamisesta (Gordon 2005, 117). Kansalaisuuden on nähty myös sisältävän ajatuksen kollektiivisesta toiminnasta eli sosiaalisesta kansalaisuudesta (Juhilan 2006, 118; Hanhivaara 2006, 32). Niiranen (2002, 66) näkee kuitenkin kollektiivisen kansalaisuusajattelun heikentyneen kuluttajuuteen perustuvan ajattelun myötä.

Julkisen vallan ja kansalaisen välinen suhde on keskeisessä asemassa määriteltäessä kansalaisuutta (Selkälä, 2013, 41). Esille on nostettu yhteiskunnalliseen osallisuuteen liittyen ajatus aktiivisesta kansalaisuudesta (Särkelä 2011, 155; Kohonen & Tiala 2002, 6). Tämä tarkoittaa usein toimintakykyisten kansalaisten oikeuksien toteutumisen vahvistumista. Toimintakyvyltään heikompien mielipiteet sitä vastoin voivat jäädä huomiotta. (Valokivi 2008, 9.) Heli Valokivi (2008) kuvaa esimerkiksi osallistumista ja osallistumattomuutta suhteessa palvelujärjestelmään jatkumona, jonka toisessa ääripäässä on aktiivinen ja vaativa kansalaisuus. Toisessa päässä on ulkopuolelle ajautunut ja palvelujärjestelmästä erottautunut kansalaisuus. Aktiiviset kansalaiset ovat vaativia ja käyttävät voimallisesti omaa ääntään palvelujärjestelmien piirissä. Kohtaamistilanteissa he esittävät vaatimuksia tai ehtoja omien näkemystensä läpiviemiseksi. (Valokivi 2008, 62–63.) Palvelujärjestelmästä vetäytyvillä tai sen ulkopuolelle jäävillä on sen sijaan usein negatiivisia kokemuksia aiemmista kohtaamistilanteista tai he eivät omaa kykyä, halua tai osaamista hakeutuakseen palvelujen piiriin (mts. 66). Omassa tutkimuksessani aktiivisen ja vetäytyvän kansalaisuuden piirteitä on myös havaittavissa asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden välisissä kohtaamisissa.

Osallisuuden vastakohtana pidetään muun muassa syrjäytymisen sekä ulossulkemisen eli eksklusion käsitteitä (esim. Helne 2002, 21; ks. myös Selkälä 2013, 87; Kivistö 2014, 51). Sosiaalinen osattomuus ilmenee muassa työttömyytenä, kouluttamattomuutena, harrastamattomuutena, kulttuurielämän ulkopuolisuutena ja pahimmillaan myös yhteiskunnan palvelujen ulkopuolisuutena (Harju 2005, 69; Juhila 2006, 53–54). Sosiaalisen osattomuuden, joka liitetään huono-osaisuuteen, on usein nähty olevan yhteydessä köyhyyteen. Köyhyyden on katsottu heikentävän mahdollisuutta osallisuuteen (Väärälä 2000, 75) mutta ei kuitenkaan ole este osallistumiselle (Nylund & Yeung 2005, 27). Tomi Kiilakoski (2007, 12) toteaa, että varsinaisessa syrjäytymisvaarassa olevien osallisuus voidaan nähdä näin uhatuksi yhteiskuntaan sopeuttavien käyttäytymis- ja ajattelumallien vuoksi, jotka unohtavat yksilön omat näkemykset.

Palveluiden käyttäjien ja asiakkaiden osallisuus on keskeinen tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa (Laitila 2010, 7; Valkama 2012, 61). Kuitenkin käsitteitä osallisuus *involvement* ja osallistuminen *participation* käytetään välillä synonyymeinä (Kujala 2003, 47; Julkunen & Heikkilä 2007, 89). Osallisuuden voidaan kuitenkin katsoa olevan laajempi käsite kuin osallistumisen. Eila Kujalan (2003, 47) toteaa, että osallistuminen nähdään aktiivisena toimintana kun taas osallisuus jatkuvana osallistumisena yhteiskuntaan ja perheeseen.

Osallisuus tarkoittaa yhteiskunnallisessa mielessä kiinnittymistä yhteiskuntaan, kokemusta jäsenyydestä, mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisyhteiskunnassa (Nivala & Ryynänen 2013, 19). Asiakastyössä osallisuus nähdään asiakaslähtöisenä lähestymistapana. Sirviö (2010) viittaa Anja Taanilan ja Pekka Larivaaran (2004) näkemykseen asiakkaan osallisuuden kokemuksen muodostumisesta. Näitä ovat riittävä tuki, yhteinen päätöksenteko, asiakkaan valinnan mahdollisuus sekä asiakkaan mielipiteiden arvostaminen. (Sirviö 2010, 131.) Osallisuus ja asiakaslähtöisyys nähdään näin rinnakkaisiksi käsitteiksi, jolloin asiakaslähtöisyys kuvaa hoidon tai palvelun tavoitteellista ulottuvuutta ja osallisuus asiakkaan kokemukseen liittyvää ulottuvuutta (Kujala 2003, 42, 47). Kujala (1996, 84) esittää, että osallisuus on siten autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoitoon, jossa asiakaslähtöisyys toteutuu asiakkaan kokeman osallisuuden myötä.

3 SOSIAALILAINSÄDÄNTÖ ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TURVAAJANA

3.1 Asiakkaan oikeudellinen asema

Yksilöllisellä itsemääräämisoikeudella on Suomessa vankka asema (Launis 1994, 53). Se on keskeisessä asemassa etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, jossa se on toiminut johtavana periaatteena. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) itsemääräämisoikeuteen liittyviä seikkoja on löydettävissä useissa lain kohdissa mutta palvelutarpeen arviossa (SHL 1301/2014, 36 §) itsemääräämisoikeuden katsotaan olevan keskeisessä asemassa asiakkaan kuulemisessa. Lain mukaan ”arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa”. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (812/2000) mainitaan asiakkaan itsemääräämisoikeudesta pykälässä 8 ”sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan”.

Asiakkaan ikääntyessä itsemääräämisoikeus on myös vahvasti keskiössä vanhuspalvelulaissa eli laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012). Lain tavoitteiksi on asetettu muun muassa iäkkään henkilön vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen koskien hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvuelujen sisältöä, toteuttamistapaan sekä päätöksentekoa näiden valintatilanteissa.

3.2 Valtakunnalliset ohjeistukset ja eettiset ohjeet

Ikääntyvän väestön valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuosituksissa itsemääräämisoikeus on nähty osana osallisuutta. Tällä tarkoitetaan osallistumista omien palvelujen suunnitteluun, oman asian käsittelyyn sekä palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. Osallisuus nähdään myös yhteisöllisenä toimintana. Tällöin ikääntyneen osallisuus nähdään yhteisön jäsenenä ja kansalaisena toimimisena toiminnan ja palveluiden kehittämisessä. (STM laatusuositus 2013, 17.)

Sosiaali-alan ammattijärjestön Talentian eettisissä ohjeissa itsemääräämisoikeus on osa ammatillista toimintaa. Eettisissä ohjeissa korostetaan ihmiselämän arvokkuuden ja ihmisarvon kunnioittamista, joka toteutuu muun muassa itsemääräämisoikeuden toteutumisena siten, että ”ammattilaisen on omista arvoistaan ja elämänvalinnoista riippumatta

kunnioitettava ja edistettävä asiakkaan oikeutta tehdä oma valintansa edellyttäen, että tämä ei uhkaa muiden oikeuksia tai oikeutettuja etuja” (Talentia 2013, 8). Tämän ohjeistuksen voidaan katsoa linjaavan samansuuntaisiin itsemääräämisoikeuden perusajatuksiin kuin mitä Suomen perustuslaissa on säädetty. Lain mukaan ”jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen” (Suomen perustuslaki 731/1999, 7 §).

3.3 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 on yleislaki. Se pitää sisällään erityislakien, kuten vanhuspalvelulain säädöksiä. Näistä yksilön oikeusturvan kannalta tärkeimpinä voidaan pitää asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta koskevat pykälät. Sosiaalihuoltolaissa pykälässä 1 mainitaan lain tarkoituksiksi eriarvoisuuden vähentämisen ja osallisuuden edistämisen. Vanhuspalvelulaissa pyritään vahvistamaan iäkkään henkilön mahdollisuuksia vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaalipalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä mahdollisuuksien mukaan päättää niistä koskevista valinnoista (Laki ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Itsemääräämisoikeutta korostetaan myös sosiaalihuollossa asiakkaan asemasta ja oikeuksia koskevassa laissa. Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Sosiaalihuoltolain uudistus kesti kaksi vuotta ja se astui voimaan 1.4.2015. Vanhaan vuonna 1984 säädettyyn sosiaalihuoltolakiin verrattuna lain painopistettä on siirretty yleis- ja avopalveluihin sekä asiakaskeskeisyyteen ja oikeusturvaan. Laissa korostetaan viranomaisten yhteistyötä asiakkaan optimaalisen hoidon- ja tuentarpeen arvioinnissa myös asiakasprosessin aikana. Lain keskeisimpänä uudistuksena voidaan pitää uusia lakiin lisättyjä säännöksiä, jotka koskevat erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Tämä tarkoittaa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevia ja heidän oikeuksiensa turvaamista. Sosiaalihuoltolaissa erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea tai saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluita kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi, joka voi olla kielitaidon puute yhdistettynä traumaattiseen kokemukseen. (HE 164/2012 vp, STM 2015.)

Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraamisen ja edistämisen turvaamiseksi (§ 8) sekä kiireellisen avun saamiseksi ja tuen tarpeen arvioimiseksi (§ 35, § 36) laissa veloitetaan kaikkia sosiaalihuollossa työskenteleviä ja sosiaalihuollon kanssa toimivia tahoja tekemään sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus tai yhteydenotto tilanteen niin vaatiessa. Asiakasohjauksen ja ilmoittamisvelvollisuuden piriin kuuluvat muun muassa terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa, sosiaali- ja kriisipäivystyksessä, palo- ja pelastustoimessa, hätäkeskuksessa ja poliisilaitoksessa työskentelevät virkamiehet sekä kansaneläkelaitoksen palveluksessa työskentelevät henkilöt. Ilmoitus tai yhteydenotto tehdään kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. (SHL 1301/2014.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että ilmoitukset ja yhteydenotot kohdistetaan siihen organisaatioon, jonka vastuualueeseen kyseinen asia kuuluu.

Erityistä tukea tarvitsevasta henkilöstä mainitaan myös erityislaeissa, kuten lastensuojelulain pykälässä 25 ja 25 c sekä vanhuspalvelulain pykälässä 25 (SHL 1301/2014).

3.4 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö on yksi sosiaalityön muodoista ja osa sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, jota kunnat tarjoavat asukkailleen. Aikuissosiaalityötä tehdään useimmissa kunnissa asiakkaan elämänkaareen liittyen (Juhila 2008, 83). Elämänkaaren mukaan jäsenyissä organisaatioissa osa-alueina ovat lapsiperheille ja vanhusväestölle suunnatut palvelukokonaisuudet. Vaikka elämänkaariajattelu on yleistä, aikuissosiaalityön organisaatioissa käytetään usein myös ikään perustuvaa työnjakoa. Sen tarkoituksena on helpottaa työn sujuvuutta ja mahdollistaa työntekijöiden erikoistuminen tietyn ikäisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn.

Työn tavoitteena on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja oman elämänhallinnan edistäminen asumisen tukemisen sekä toimeentuloon liittyvien järjestelyjen keinoin. Päälimmäisinä tavoitteina voidaan kuitenkin pitää työllistymiseen ja kuntoutumiseen suunnattuja toimenpiteitä. (Väisänen & Hämäläinen 2008, 10–11; HE 164/2014.) Kirsi Juhila (2008, 23) kuitenkin tähdentää, että kuntouttaminen ei liity ainoastaan työllistymismahdollisuuksien edistämiseen, vaan se tähtää myös asiakkaan sosiaalisen elämän parantamiseen.

Aikuissosiaalityö perustuu lainsäädäntöön ja on vahvasti sidoksissa lakisääteisiin ja hallinnollisiin tehtäviin sekä toimintatapoihin (Raunio 2009, 170–171). Keskeisimpinä työtä ohjaavista laeista ovat toimeentulotukilaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemas-

ta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolaki. Myös erityislait, kuten vanhuspalvelulaki, raa-
mittavat aikuisten kanssa tehtävää sosiaalityötä.

4 IKÄÄNTYMINEN, TOIMINTAKYKY JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

4.1 Ikääntyminen kulttuurisena ilmiönä

Elämä ja ikä voidaan nähdä sosiaalisesti ja kulttuurisesti määritellyiksi eli niin sanotuiksi sopimuksellisiksi asioiksi. Sopimuksellisiin asioihin kuuluu muun muassa se, miten jaamme elämän eri vaiheisiin kuten lapsuuteen, nuoruuteen ja aikuisuuteen sekä joskus vanhuuteen, joka saattaa kuitenkin olla ongelmallinen. Tuolloin suljetaan vanhuus pois aikuisuuden piiristä, jolloin ihminen menettää henkisen ja ruumiillisen kypsyytensä tai juridisen pätevyytensä. (Marin 2001, 19–20.) Kirsi Juhila (2008) näkee myös ikääntymisen kulttuurisesti ongelmallisena ilmiönä. Iäkkäät nähdään epäitsenäisinä ja vajaavaltaisina, avuttomina ja riippuvaisina, jolloin täysivaltaista toimijuutta heidän kohdallaan ei voida katso itsestään selvänä oikeutena muiden tapaan. (Juhila 2008, 95.)

Ihmisen ikääntyminen liittyy aina sosiaaliseen kontekstiin, koska ihminen on osa yhteiskunnan sosiaalista ja kulttuurista järjestelmää (Marin 2001, 23). Ikääntyminen on myös prosessi, joka kytkeytyy historiaan ja ajassa tapahtuviin muutoksiin. Muutokset koskevat muun muassa sosiaalisia rakenteita, ihmisten välisiä suhteita, eettisiä ja moraalisia standardeja, kulttuurisia toimintamalleja, arvoja ja normeja. Ne saavat myös merkityksensä osana ihmisen elämänkulkua. Lisäksi ne muuttuvat ja muutetaan erilaiseksi toiminnaksi ikävaiheesta riippuen. (Mts. 27–28.) Tutkimuksessani erityisesti iäkkäiden asiakkaiden kohdalla ikääntymisen prosessimainen luonne tulee esille etenkin moraalisuudessa.

Ihmisen ikääntymistä on tutkittu muun muassa sosiologiassa ja yhteiskuntatieteissä. Sosiologiassa keskeisiä vanhenemisen yksilötason teorioita ovat aktiivisuus- ja irtautumisteoriat. Näissä teorioissa on leimallisena piirteenä hyvän vanhenemisen ajatus, vaikka vanhenemisprosessin etenemisen päämäärät nähdään erilaisina toistensa suhteen. Jyrki Jyrkämä (2008) nostaa aktiivisuusteoriassa keskeiseksi ajatukseksi kaikenlaisen aktiivisuuden säilyttämisen. Yksilön säilyttäessä vanhetessaan aktiivisuutensa ja keski-ikässä muotoutuneen aktiivisuuden mallin, takaavat hänelle korkean tyytyväisyystason. Toisena keskeisenä ajatuksena voidaan pitää tasapainoa. Teorian mukaan omaksuttu aktiivisuustaso tulee vastata ihmisen omia tarpeita, jolloin tasapaino näiden kahden välillä säilyy. Roolimenestykset koskevat kolmatta keskeistä ajatusta. Kun vanheneminen

tuo mukanaan pakollisia roolimenetyksiä, kuten työroolin menetyksen siirryttäessä eläkkeelle, on teorian mukaan myönteistä, jos yksilö kykenee korvaamaan menetykset uusilla rooleilla. Neljäntenä ajatuksena voidaan pitää elämän tyytyväisyyttä, joka ilmaisee ja mittaa sosiaalista ja psyykkistä sopeutumista. (Jyrkämä 2008, 274.)

Irtautumisteoriassa onnistunut vanheneminen tapahtuu aiemmin keski-iässä muotoutuneen tasapainon tarpeiden, tekemisen ja sosiaalisten suhteiden välillä, joka korvaantuu uudella ikääntymiseen sopivalla tasapainolla. Onnistuneen vanhenemisen saavuttamiseen liitetään myös kysymykset yksilön ja yhteiskunnan molemminpuolisesta irtautumisesta toisistaan. Prosessin ollessa tasapainossa ja irtautumisen vapaaehtoista, muodostuu tyytyväisyys, jota voidaan kutsua onnistuneeksi vanhenemiseksi. (Jyrkämä 2008, 274.)

Aktiivisuus ja irtautumisteorian rinnalle on viime vuosina noussut Laura Carstensenin (1991) kehittämä sosioemotionaalisen valinnan teoria. Sen lähtökohta on samansuuntainen kuin irtautumisteorian. (Jyrkämä 2008, 275.) Carstensenin (1991) teorian mukaan irtautuminen ei kuitenkaan ole yksilön reaktiota erilaisiin ulkoisiin ja sisäisiin paineisiin, vaan kysymys on ikääntyvän yksilön tekemistä valinnoista. Kun voimavarat vähenevät ja toimintakyky heikkenee, ihminen suuntaa tekemisiään ja vuorovaikutustaan suuntiin, jotka ovat emotionaalisesti palkitsevampia. Kyse on siis tunnetason rationaalisuudesta eli valinnoista, joita ihminen elämäänsä ja toimintaansa pohtivana toimijana tekee. (Carstensen 1991, 209.)

Toisenlaisen näkökulman lähestyä vanhenemista antaa myös David Unruh (1983). Unruh (1983) puhuu näkymättömästä elämästä, jonka keskeisiä asioita ovat sosiaaliset maailmat (Unruh 1983; Gubrium & Holstein 1999, 290). Tällaisia sosiaalisia maailmoja edustavat esimerkiksi harrastustoiminnassa muotoutuneet elämisen alueet. Esimerkiksi nuoruusiällä aloitettu kutominen tai puutyöt pystyvät antamaan samanlaisen elämyksen tunteen kuin aikaisemmin nuoruudessa. (Unruh 1983, 111.) Vaikka harrastetoiminta ei ole enää aktiivista ja näkyvää, se voi kuitenkin olla yhtä intensiivistä ja osa yksilön elämää ja toimintaa.

4.2 Ikääntyminen ja toimintakyky

Terveysgerontologiassa toimintakyky on eräs keskeisistä tutkimuskohteista. Kohteina ovat toimintakyvyn eri osa alueet kuten fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen käytetään erilaisia laitteita ja

mittareita. Arkipäivän elämistä puolestaan pyritään lähestymään erilaisin ADL, activity of daily life-mittarein, joilla selvitetään ikääntyvien ihmisten suoriutumista arjen fyysisistä perustoiminnoista. (Jyrkämä 2008, 276; ks. myös Seppänen 2006, 86.) Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen on sen sijaan vaikeampaa sopivien arviointimenetelmien vuoksi. Usein sosiaalista toimintakykyä mitataan sosiaalisen osallistumisen tai sosiaalisten kontaktien määrällä. (Laukkanen 2008, 261–262.) Sosiogerontologiassa toimintakykyä sen sijaan lähestytään toimintakykyä aktuaalisena, käytössä olevana toimintakykynä kuin mitattavissa olevalla potentiaalisella toimintakyvyllä. Esimerkkinä tästä voidaan pitää käden puristusvoiman tasoa, joka on merkityksellinen ainoastaan silloin kun se on aktuaalisessa käytössä. Keskeisiksi nousevatkin tällöin arjen tilanteet, joissa toimintakyky on kulloinkin käytössä. (Jyrkämä 2008, 276.)

Väestön ikääntyessä heidän toimintakykynsä alkaa myös laskea. Toimintakyvyn lasku näkyy selkeimmin päivittäistoiminnoista suoriutumisessa, jossa huomattava osa iäkkästä väestöstä kertoo olevan vaikeuksia (Jyrkämä, 2003, 265). Pia Laukkanen (2008, 267) toteaa, että avun tarvetta päivittäisistä perustoiminnoista tai asioiden hoitamisesta selviytymisessä on yli 65-vuotiaista miehistä ja naisista noin joka kuudennella, yli 75-vuotiaista noin kolmannella tai neljännellä, ja yli 85-vuotiaista noin joka toisella. Vaikka vaikeudet päivittäistoiminnoissa lisääntyvät iän myötä, monet henkilöt kuitenkin säilyttävät hyvän toimintakyvyn korkeaan ikään saakka. Tällöin voidaan puhua henkilön sopeutumisesta omaan tilanteeseensa, jolloin hän ei koe toimintakykynsä heikentyneen. Sopeutumiseksi voidaan katsoa myös se, että henkilö arvioi kuntonsa olevan ikäänsä kuuluvalla tasolla. Kompensaatiokeinojen eli korvaavien keinojen tai osaksi myös apuvälineiden käyttöönotto saattaa lisätä parantunutta reaalista selviytymistä arkiaskareissa. Vaikka henkilön toimintakyky on sidoksissa henkilön omakohtaisiin kokemuksiin sekä ulkopuolelta saatuun tukeen, henkilön sosioekonomisella asemalla voidaan katsoa olevan yhteys hyvään toimintakykyyn. Myös fyysisen aktiivisuuden ja elämäntapojen katsotaan säilyttävän toimintakykyä. Sen sijaan elintavoista fyysinen inaktiivisuus, tupakointi, alkoholin käyttö ja ylipaino ovat merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat kykyyn selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista.

Toimintakyvyn heikkeneminen on iäkkäiden ihmisten omien arviointien mukaan keskeinen elämänlaatua heikentävä tekijä. Se vaikuttaa muun muassa terveyden kokemiseen, elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen ja elämään tyytyväisyyteen. Liikkumisvaikeudet kaventavat sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia ja asioiden hoitoa ko-

din ulkopuolella sekä aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta. (Heikkinen 2003, 332.) Toimintakyvyn rajoitteet ovat tutkimuksessani selkeästi eräs mielialaa heikentävistä tekijöistä.

Toimintakyky yleisenä tarkastelun kohteena ja asiakkaan kokemana ovat yksi gerontologisen tutkimuksen keskeisiä aihealueita. Tämän pohjalta pyritään hahmottamaan myös tulevaisuuden vanhustyön toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä. Marjaana Seppänen (2006, 86) viittaa tulevaisuuden vanhussosiaalityöhön, jossa asiakkaiden tarpeiden tarkastelun keskiöön nousee toimintakyvyn ulottuvuuksien painopisteiden tarkastelu. Tuleeko tulevaisuuden sosiaalityö jäsentymään sosiaalisen toimintakyvyn kautta vai nähdäänkö toimintakyky yksinomaan fyysiseen suoriutumiseen liittyvänä kysymyksenä. Mikäli toimintakyvyn nähdään jäsentyvän sosiaalisesta toimintakyvystä käsin, sosiaalityön asiantuntijuus tulee näyttäytymään myös sosiaalisen asiantuntijana.

4.3 Ikääntymisen vaikutus itsemääräämisoikeuteen

Ikääntyminen nähdään yhtenä elämänkaaren ikävaiheena, johon liittyy voimakkaasti ajatus vanhuudesta ja raihnaisuudesta. Toisenlaista näkökulmaa sen sijaan edustaa ajatus ikääntymisestä toimijuutena. Tedre (2007) kuvaa suomalaista vanhuuspoliittista keskustelua kahtiajakautuneeksi. Vanhuus nähdään joko toimijuuden näkökulmasta tai piilotettuna avuttomuutena, joka verhotaan keskusteluissa aiheisiin laitospaikoista, henkilökuntapulasta tai palveluiden organisoinnin ongelmista. Vallitsevaan vanhuuskäsitukseen näin ollen liitetään aktiivisuus ja toimeliaisuus ilman vaiettua avuttomuutta ja raihnaisuutta. (Tedre 2007, 100.)

Ikääntyessä fyysisten toimintarajoitteiden yleistymisen lisääntyä, jolloin ne vaikuttavat jokapäiväiseen toimintaan. Rajoitteet saattavat myös estää pyrkimykset ja kyvyn itsemääräämiseen (Medina 2006, 349). Vaikka yksilön itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat fyysiset tekijät, myös psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä nähdään olevan suuri merkitys. Etenkin psyykkisen toimintakyvyn edellytykset nousevat voimakkaasti esille itsemääräämisoikeuden toteutumisessa, koska ne saattavat heikentää yksilön päätöksentekokykyä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 147). Myös sosiaalisella toimintaympäristöllä ja siinä toimivilla ihmisillä on yksilön oman toimintakyvyn lisäksi merkitys itsemääräämisoikeuden kannalta. Ne mahdollistavat ikääntyvän henkilön toimijuuden ja osallisuuden (Tiikkainen & Lyyra 2007, 72) sekä osaltaan edistävät toimintakykyä.

Toimintakyvyn heiketessä ja avun tarpeen lisääntyessä erilaisten epävirallisten ja virallisten palvelujärjestelmien osuus ikääntyvän elämässä kasvaa. Tuolloin myös erilaisten interventioiden määrä lisääntyy aiheuttaen vääjäämättä rajoitteita itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Vaikka sosiaali- ja hoitotyön peruseriaatteisiin kuuluu itsemääräämisen ja loukkaamattomuuden kunnioittaminen, näitä peruseriaatteita on kuitenkin toisinaan vaikea noudattaa, mikäli kyseessä on toimintakyvyltään heikkokuntoisimmat ja muiden avusta riippuvaiset iäkkäät asiakkaat. Simo Koskinen (2003, 355) toteaaakin, että erityisesti dementoituneiden vanhusten äänen kuuluminen on kasvava eettisen pohdinnan aihe.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA ANALYYSI

5.1 Teoreettinen ja käsitteellinen paikannus

Tutkimukseni paikantuu teoreettisesti sosiaaliseen konstruktionismiin ja institutionaaliiseen etnografiaan. Lähestyn näin ollen todellisuutta muuttuvana ja ihmisten vuorovaikutuksessa tapahtuvana sekä neuvoteltavissa olevana ilmiönä. Kuten Vivien Burr (2015; ks. myös Gubrium & Holstein 2008, 3) toteaa, että todellisuus ei ole itsestäänselvyys, vaan muovautuu historiallisesti ja kulttuurisesti ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ei siis ole olemassa objektiivisia faktoja, kuten perinteisessä ja empiirisessä näkemyksessä ajatellaan, vaan asioita tarkastellaan aina jostakin perspektiivistä mikä vaikuttaa syntyviin tuloksiin. (Burr 2015, 3–6.)

Hyödynnän tutkimuksessani myös Dorothy E. Smithin (2005) kehittämän institutionaalisen etnografian lähestymistapaa. Tämä Smithin kehittämä lähestymistapa on saanut vaikutteita muun muassa Garfinkelin etnometodologiasta, Marxin materialismiteorioista, Meadin symbolisesta interaktionismista ja Bahtinin kieliteoriasta (Smith 2005, 50; DeVault & McCoy 2006, 16–17; Kuronen 2014, 87).

Institutionaaliselle etnografialle on tunnusomaista ilmiöiden laajempi tarkastelu sitoutumatta ennakolta tiettyihin teorioihin tai käsitteisiin (Smithin 2005, 34–36, 38) sekä pyrkimys irtautua ihmisiä objektivoivasta ja yleistävästä ilmiöiden selittämisestä (mts. 1–3). Institutionaalinen etnografia voidaan katsoa edustavan vapaamuotoista tapaa tehdä tutkimusta, jossa kyse ei ole ensisijaisesti teoriasta, vaan erityisestä tutkimisen ja tietämisen metodista (method of inquiry), ja jossa korostuu tutkimuksen luonne etsimisenä ja löytämisenä (research as discovery) (mts. 35–36, 38). Koska institutionaalinen etnografia ei siis ole varsinaisesti teoria, se ei myöskään sisällä tarkkoja metodologisia ohjeistuksia, joita tutkija voisi noudattaa. Näin ajatellen, institutionaalinen etnografian voidaan katsoa tarjoavan tutkijalle mahdollisuuden hyödyntää sen periaatteita monella eri tavalla. Tässä tutkimuksessani hyödynnän institutionaalista etnografiaa lähinnä lähestymistapana kuin koko tutkimusprosessiin liittyvänä metodologiana.

Institutionaalinen etnografia edustaa perusperiaatteiltaan konstruktionistista näkemystä todellisuudesta. Erona konstruktionismiin voidaan kuitenkin pitää tapaa tarkastella asioita. Institutionaalisessa etnografiassa pyritään selittämään, ”miten” asiat toimivat menemällä kielen, tekstien ja diskurssin ”taakse” toisin kuin konstruktionismissa. (McCoy

2008, 710.) McCoy (2008, 710) toteaa, että sosiaalisen konstruktionismin lähtökohtiin verrattuna, institutionaalisen etnografian tavoitteena on pyrkimys kattavampaan selvitukseen siitä, mitä tapahtuu ihmisten elämässä silloin kun todellisuus rakentuu ja saa oman merkityksensä sosiaalisten suhteiden kautta. Institutionaalisen etnografian tarkoituksena ei ole näin ollen selvittää, miten ihmiset reagoivat tai toimivat tietyssä tilanteessa (McCoy 2006, 115) tai tehdä yleisluonteisia selityksiä ihmisten kokemusten perusteella (DeVault & McCoy 2006, 18). Sen sijaan sosiaalisia suhteita tulee tarkastella siten, miksi ne tekevät kokemukset tietynlaisiksi, joilla voidaan katsoa olevan yleistävä vaikutus (McCoy 2006, 115; De Vault & McCoy 2006, 18; ks. myös Smith 2005, 42).

Institutionaalisessa etnografiassa sosiaalinen paikantuu elävien ihmisten tekemisiin. Ajatus maailman perustumisesta ihmisten sosiaalisuudelle ja sosiaaliselle toiminnalle on institutionaalisen etnografian tärkeimpiä lähtökohtia. (Smith 2005, 59.) Sosiaalisen elämän voidaan nähdä rakentuvan sosiaalisista suhteista (social relations) (Campbell & Gregor 2004, 27). Sosiaalisilla suhteilla ei tarkoiteta ainoastaan ihmissuhteita, vaan käsitteellä viitataan lähinnä ihmisten toimintaan arkielämässään sekä siihen, miten tuo toiminta on kytkeytynyt muiden toimintaan (Smith 2005, 36, 158). Ihmisten nähdään siis aktiivisesti luovan sosiaalisia suhteita ollessaan niihin osallisina ja usein myös tiedostamattaan. Sosiaalisten suhteiden voidaan nähdä koordinoivan ihmisten toimintaa heidän arkielämässään eli tästä yhteistoiminnasta muodostuu sosiaalinen organisaatio (social organization). (Campbell & Gregor 2004, 27, 31.)

Sosiaalisten suhteiden keskeisintä koordinoinnin muotoa edustavat hallinnan suhteet (ruling relations) (McCoy 2008, 703). Hallinnan suhteet ilmenevät paikallisten ja jokapäiväisten käytäntöjen linkittymisenä organisatorisiin ja translokaalisiin hallinnollisiin prosesseihin (DeVault & McCoy 2006, 15). Tämä tarkoittaa, että tekstien kautta välittyvien hallinnan suhteiden kokonaisuus yhdistää ihmisiä ajasta ja paikasta riippumatta organisoiden ihmisten elämää. Vaikka hallinnan suhteissa on kysymys vallan ilmentymisestä tai ylivallasta, ne voidaan ajatella myös uusina, moderneihin länsimaihin kuuluvia yhteiskunnan organisoinnin muotoina. (Smith 2005, 10, 13.)

Smith (2005, 18) näkee teknologian kehittymisen keskeisenä tekijänä uudenlaisen organisoinnin synnyssä, sillä uusi teknologia on mahdollistanut esimerkiksi paikasta ja ajasta riippumattoman joukkoviestinnän, joka on puolestaan vaikuttanut uudenlaisen kulttuuriteollisuuden syntyyn. Teknologian kehittymisen myötä myös yrityksistä ja organisaatioista on muodostunut yksilöistä erillisiä toimijoita. Yksilöiden sijaan ihmisiä hallit-

sevat esimerkiksi yritykset, julkiset virastot, akateemiset- ja ammatilliset diskurssit sekä myös media. (Smith 2005, 10.) Voidaankin sanoa, että organisaatioissa ja virastoissa työskentelevät ihmiset ovat mukana tuottamassa hallinnan suhteita, vaikka toisaalta myös he ovat suhteiden vaikutusten alaisia.

Institutionaalisessa etnografiassa kokemus syntyy tietyssä ajassa ja paikassa kertojan ja tutkijan välisen dialogin tuloksena. Tällöin puhuttu tai kirjoitettu kieli toimii vuoropuhelun välineenä. Kokemusta ei voida nähdä olevan ennen kuin se on puettu verbaaliseen muotoon. Kokemus on täten kaksijakoinen. Osin se on muistona ruumiissa ja mielessä, osin se on tietyssä ajassa ja paikassa vuoropuhelun tuloksena syntyvä kertomus. (Smith 2005, 126, 128.) Kielen nähdään siis toimivan merkittävänä sosiaalisten suhteiden ja järjestyksen ilmentäjänä. Kertoessaan kokemuksistaan ihminen käyttää samanlaista kieltä ja termejä sekä käsitteitä, joita hän käyttää arkipäivän elämässä, ja jotka hän on omaksunut sosiaalisen järjestyksen myötä. (Mts. 129.) Tutkijan tehtävänä on luoda ihmisten kanssa käytyjen dialogien pohjalta uusi dialogi (mts. 2005, 143), jolloin toiminnan väliset suhteet muuttuvat näkyviksi.

Institutionaalisella etnografialla on kaksi tehtävää. Ensimmäinen tehtävä on tuottaa tutkimukseen osallistuville ihmisille tietoa heidän elämäänsä vaikuttavista sosiaalisista suhteista ja niiden merkityksestä heidän kokemuksissaan. Toisena tehtävänä nähdään laajempi yhteiskunnallinen pyrkimys tuottaa tietoa institutionaalisista prosesseista nykyaikaisissa länsimaisissa yhteiskunnissa. (Smith 2005, 51.) Kiteytetysti tämä voidaan ilmaista, että institutionaalisessa etnografiassa on kysymys sosiaalisten suhteiden lisäksi myös institutionaalisista prosesseista, jotka ovat läsnä ihmisten arkielämässä.

Tässä tutkimuksessani tutkin, miten asiakkaan itsemääräämisoikeus on toteutunut asiakkaasta tehdyssä palvelutarpeen arviossa. Arvion tarkoitus on koota yhteen asiakkaan oma mielipide tilanteestaan sekä sosiaalityöntekijän näkemys asiakkaan kokonaistilanteesta ja palvelutarpeesta. Usein asiakkaan ja työntekijän näkemykset eivät kuitenkaan kohtaa. Asiakas saattaa kokea, että hänellä ei ole tarvetta palvelulle, koska hän on saattanut sopeutua vallitsevaan tilanteeseen jopa useiden vuosien ajan. Työntekijä sen sijaan näkee asiakkaan tilanteen toisin. Työntekijä tarkastelee asiaa asiakkaan yleisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä virallisen palvelujärjestelmän kautta.

Tämän tutkimuksen aihe on asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen aikuissosiaalityön palvelutarpeenarvioissa sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoituksen tai yhteyden-

oton jälkeen. Aihe asiakaslähtöiseen tutkimukseen sai alkunsa 2016 tehdessäni käytäntötutkimusta sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista. Tutkimuksessani tarkastelin tuolloin aikuissosiaalityön asiakasprofiileja sekä sitä, mitkä syyt olivat johtaneet ilmoitusten ja yhteydenottojen tekemiseen. Suurimmaksi asiakasryhmäksi tutkimuksessani nousivat ikääntyneet ja erityisesti iäkkäät asiakkaat. Saadun tutkimustuloksen perusteella halusin ottaa tässä tutkimuksessa tarkemman tarkastelun kohteeksi kyseiset asiakasryhmät, koska ikääntymisen aihe on hyvin ajankohtainen nykypäivän sosiaalipoliittisessa keskustelussa sekä sosiaalihuollon lainsäädännössä. Myös oma kiinnostukseni ikääntyneitä ja iäkkäitä asiakkaita kohtaan omien vanhempieni myötä sekä iäkkäiden aseman tarkastelu vallitsevassa palvelujärjestelmässä ovat herättäneet mielenkiinnon aiheen tutkimiselle.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voidaan tarkastella monelta eri ulottuvuudelta. Nämä ulottuvuudet voivat liittyä niin asiakkaan ikään kuin henkilökohtaisiin kykyihin tai ominaisuuksiin kuin yhteiskunnalliseenkin viitekehykseen. Itsemääräämisoikeutta voidaan tarkastella myös lääketieteellisen ulottuvuuden, kuten toimintakyvyn kautta. Keskeisiä tutkimuksessani käyttämiä itsemääräämisoikeuteen liittyviä käsitteitä ovat *itsemäärääminen*, *toimijuus*, *toimintakyky*, *osallisuus* ja *osallistuminen*. Itsemääräämisoikeuden käsitteeseen olen tutkimusaiheeni vuoksi liittänyt myös käsitteet *ikäntynyt* ja *iäkäs*, koska tutkimukseni koskee ikääntyneitä ja iäkkäitä asiakkaita.

Käsite *itsemäärääminen* sisältää ajatuksen itsemääräävästä henkilöstä, joka omaa kykyjä ja taitoja päätöksentekoon ja sen toteuttamiseen. Itsemääräävä henkilö ei kuitenkaan aina pysty toimimaan itsemääräävästi, koska olosuhteet tai ympäristö saattavat rajoittaa hänen toimintaansa. (Pietarinen 1994, 15.) *Toimijuus* käsitteenä sen sijaan liitetään yksilön tai ryhmän toiminnan harjoittamiseen ja valintojen tekemiseen (Marshall 2005, 59; Kotiranta & Virkki 2011, 114). Sosiaalityössä asiakas nähdään tasapuolisena toimijana sosiaalityöntekijän rinnalla. (Hokkanen 2013, 64; Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 144). *Toimintakyvyssä* keskeisenä ajatuksena nousevat kysymykset henkilön jäljellä olevan toimintakyvyn tasosta tai toimintavajauksista. Toimintakyvyn tason määrittävät yksilön oma identiteetti, ympäristön määrittelemät normit ja kulttuuri, jotka muodostavat kontekstin. Tässä kontekstissa yksilö arvioi omaa toimintaansa ja toimintakykyään. Toimintakyvystä puhuttaessa se pääsääntöisesti jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Laukkanen 2008, 261.) *Osallisuus*-käsitteellä voidaan tarkoittaa yhteiskunnallisessa mielessä kiinnittymisen kokemusta, jäsenyyttä, mahdollisuutta

osallistua, toimia ja vaikuttaa (Nivala & Ryyänen 2013,19). Osallisuudella voidaan tarkoittaa myös osallisuutta lähiyhteisön jäsenenä. Sosiaalihuollossa osallisuuden voidaan katsoa toteutuvan kumppanuutena asiakastyössä (Juhila 2006, 118). *Osallistumisella* tarkoitetaan asiakkaan kykyä ja halua osallistua päätöksentekoon häntä koskevissa asioissa (Kujala 2003, 47).

Suomessa *ikääntyneeksi* luokitellaan 65 vuotta täyttäneet (Hervonen & Pohjolainen 1990, 33). Järvimäen ja Nalin (2005, 107) mukaan ikääntyneen määritelmä on kuitenkin käsite, joka muuttuu ihmisten eliniän odotuksen ja hyvinvoinnin kehityksen mukaan. *Iäkkääksi* sen sijaan voidaan kutsua henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3 §). Tässä tutkimuksessa käytän määritelmää ikääntynyt tarkoittaessani asiakkaita, joiden toimintakyky ei ole alentunut merkittävästi. Iäkäs-määritelmää käytän pääsääntöisesti tarkoittaessani noin 80-vuotiasta asiakasta, jonka toimintakyky on huomattavasti alentunut.

5.2 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtäväni perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin ja institutionaaliseen etnografiaan. Molemmissa lähestymistavoissa ihmisten todellisuuden muodostumista tarkastellaan sosiaalisista suhteista saatujen merkitysten ja kielen kautta. Tutkimusprosessini pääpaino on kuitenkin institutionaalisessa etnografian perinteessä, jossa todellisuuden muodostuminen tapahtuu paikallisesti ja yksityiskohtaisesti arkipäivän institutionaalisissa käytännöissä (Jokinen, Suoninen & Wahlström 2000, 21). Lähtökohtana siis on, että asioille annetut merkitykset eivät ole ennalta määrättyjä, vaan ne tuotetaan arkisten toimintojen kautta (Peräkylä 1990, 16).

Institutionaalisen etnografian avulla olen pyrkinyt löytämään vastuksia tutkimusaiheeseeni, joka käsittelee itsemääräämisoikeuden toteutumista aikuissosiaalityön asiakirjoissa sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten tai yhteydenottojen tekemisen jälkeen. Tutkimukseni keskeisenä tavoitteena on tarkastella, miten asiakkaan oikeusturva toteutuu tämän ohjautuessa palvelujärjestelmän piiriin. Kykeneekö sosiaalityö vastaamaan asiakkaan palvelutarpeisiin ja saako asiakas tarvitsemiaan palveluja. Entä miten käy asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen palvelutarvetta kartoitettaessa. Onko asiakas

itse kykeneväinen tekemään päätöksiä itsemääräävästi vai ohjaako asiakkaan valintoja ja päätöksiä sosiaalityöntekijän tekemä arvio asiakkaan palvelutarpeesta. Tutkimuksessani tarkastelen myös tilanteita miten asiakas on saatettu sosiaalityön piiriin ja mitkä ovat olleet avuntarpeen lähtökohdat.

Tutkimuskysymykset olen asettanut siten, että niiden avulla pystytään vastaamaan sosiaalihuoltolain asettamiin velvoitteisiin koskien kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien ikääntyneiden ja iäkkäiden asiakkaiden tilannetta. Tutkimuksessani etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1) Millä tavoin lainsäädännön asettamat tavoitteet ja rajat konkretisoituvat sosiaalityössä?

a) Millaisissa tilanteissa ja kenen taholta sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus tai yhteydenotto on tehty?

b) Millaista tukea sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan tarvitsevan ja miten tuki järjestetään?

c) Millä tavoin asiakkaan omat käsitykset tilanteestaan ja saamastaan palvelusta on dokumentoitu?

2) Mikä merkitys juridisella ohjeistuksella on erityistä tukea tarvitsevien tuen tarpeisiin vastaamisessa?

5.3 Aineiston kokoaminen

Espoon aikuissosiaalityössä on käytössä Effic-asiakastietojärjestelmä, jota käytetään asiakastyön dokumentoinneissa ja toimeentulotukipäätösten laadinnassa. Asiakastietojärjestelmää käytetään myös sosiaalityö suoritteiden ja erilaisten asiakastilastojen laadinnassa ja näistä saatavien tulosten esille saamisessa.

Tutkimusaineiston kokoaminen tapahtui syksyllä 2017 asiakastietojärjestelmästä Efficin pääkäyttäjän avustuksella. Pääkäyttäjä teki otannan 18.11.2015–8.11.2016 aikana tehdyistä sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista koko Espoon aikuissosiaalityön alueelta. Syy aineiston rajaamiseen kyseiselle ajalle johtui tietojärjestelmän muutoksesta 18.11.2015. Tällöin otettiin käyttöön uudenlaiset kirjauskäytännöt, joka muuttivat kirjausten tekemisen strukturoidummiksi.

Efficassa olevien ilmoitusten ja yhteydenottojen lukumäärä oli 162. Näiden esiintymien pohjalta tulostin jokaisen kyseiseltä ajalta olevan dokumentin. Tämän jälkeen poimin

Effica-tietojärjestelmästä sosiaalityön tilannearvio-dokumentit, jotka olivat tehty ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen kotikäynnillä, toimistokäynnillä, soiton perusteella tai muussa asiakastyön toimipaikassa. Valitsin dokumenteista 44, koska suurin osa dokumenteista oli puutteellisia. Kirjaukset olivat jääneet kesken tai niissä oleva informaatio oli riittämätön.

Aineisto käsittää 44 dokumenttia, joista 27 on sosiaalihuoltolain mukaisia ilmoituksia ja 17 yhteydenottoja. Yhdestä asiakkaasta oli tehty kaksi ilmoitusta, jotka on sisällytetty kokonaismäärään. Yksittäisiä henkilöitä koskevia dokumentteja on 43. Lisäksi aineiston muodostavat 46 ilmoituksen ja yhteydenoton jälkeen asiakkaista tehtyjä tilannearvioita, jotka ovat laadittu ensimmäisellä asiakastapaamisella tai yhteydenoton jälkeen. Eräästä asiakkaasta oli tehty kaksi dokumenttia ja eräästä kolme.

Aineistoon on kerätty kaikki otanta-aikana 65 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat aikuissosiaalityön asiakkaat, joista on tehty sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus tai yhteydenotto ja tilannearvio-dokumentti. Ikäjakauma aineistossa on painottunut iäkkäisiin, eli yli 80-vuotiaisiin asiakkaisiin, joita oli aineistosta 12 ja yli 70-vuotiaisiin, joita oli aineistosta 15. Yli 65-vuotiaita oli 13 ja yli 90-vuotiaita oli 3.

Ilmoitukset ja yhteydenotot tehtiin pääsääntöisesti suoraan aikuissosiaalityöhön. Näitä ilmoituksia ja yhteydenottoja oli 27. Sosiaali- ja kriisipäivystykselle tehtyjä ilmoituksia tai yhteydenottoja oli 17. Sosiaali- ja kriisipäivystykselle tehdyt ilmoitukset tai yhteydenotot, jotka osoitettiin aikuissosiaalityölle, sisälsivät usein tiedon ilmoituksen alkupe-
räisestä tekijästä esimerkiksi omaisesta, naapurista tai vuokranantajasta.

Suurimman osan ilmoituksista tai yhteydenotoista olivat tehneet palo- ja pelastuslaitoksen viranomaiset. Näitä oli 11, ja ne olivat pääsääntöisesti osoitettu sosiaali- ja kriisipäivystykselle. Seuraavaksi suurin ilmoitusten tai yhteydenottojen tekijä oli kotihoito. Heidän tekemiään ilmoituksia oli yhteensä 8 ja ne olivat osoitettu suoraan aikuissosiaalityöhön. Muiden tahojen tekemät ilmoitukset ja yhteydenotot olivat melko tasaisesti jakautuneet sosiaali- ja kriisipäivystyksen kesken. Muita ilmoittajia olivat sairaalasosiaalityöntekijät sekä vanhuspalveluiden- ja vapaaehtoissektorin työntekijät. Heidän tekemiä ilmoituksia oli 6. Yksityishenkilöiden tekemiä ilmoituksia oli 5. Näihin voidaan katsoa lukeutuvaksi naapurit, tuttavat, ystävät ja samassa taloyhtiössä asuvat henkilöt. Vuokranantajan tekemiä ilmoituksia oli 4 ja ne koostuivat isännöitsijän tai asumisneuvojien ilmoituksista. Muiden viranomaisten, kuten Kelan tekemiä ilmoituksia oli 2, joi-

den lukumäärä oli sama kuin omaisten ja asiakkaan itsensä tekemien ilmoitusten. Terveystieteiden ilmoituksia oli 1. Muita ilmoittajia oli 3, joihin voidaan katsoa lukeutuvaksi tapaukset, joissa ilmoituksen tekijää ei ollut mainittu tai tekijä oli halunnut pysyä anonyyminä suojatakseen henkilöllisyytensä.

Ilmoitusten ja yhteydenottojen tekemiseen johtaneet syyt olivat johtuneet asiakkaiden pitkäaikaissairauksista ja niistä aiheutuneista toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvistä tekijöistä, päihderiippuvuudesta, mielenterveysongelmista tai itse ikääntymisestä johtuvista ongelmista, kuten liikuntakyvyn puutteista tai kognitiivisten taitojen heikkenemisestä. Pitkittyessään toimintakyvyn puutteet näyttäytyivät ilmoituksissa asunnon huonona kuntona ja epäsiisteytenä tai jopa asunnon vaarallisuutena niin asiakkaalle kuin ympäristölle. Asuntojen ylläpito-ongelmia lisäsivät riittämätön apu ja asiakkaiden pitkään jatkunut yksin asuminen. Suurin osa asiakkaista asui yksin. Heitä oli 43:sta 36. Yleisen toimintakyvyn puutteiden lisäksi yleisin pärjäämättömyyden syy liittyi mielenterveysongelmiin, joita oli 9:llä asiakkaista. Selkeästi dementiaa sairastavia oli 5. Myös alkoholin käyttö oli syynä 8 tapauksessa liittyen yleiseen kotona selviytymiseen. Erittäin harvoin ilmoitukseen tai yhteydenottoon johtaneet syyt koskivat äkillistä kriisiä tai vakavaa henkeen kohdistuvaa uhkaa. Näitä oli aineistossa ainoastaan yksi.

Asiakkaiden omaiset tai läheiset ystävät, joita oli suurimmalla osalla asiakkaista, olivat monesti tietoisia asiakkaan tilanteesta, mutta olivat asiakkaan vastustuksesta tai muista syistä johtuen olleet kykenemättömiä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Usein läheiset olivat myös pitkään yrittäneet tukea asiakasta, mutta todettuaan tilanteen vakavuuden he olivat olleet yhteydessä viranomaisiin. Myös useissa tapauksissa asiakkaalla ollut kotihoito oli huomannut asiakkaan tilanteessa tapahtuneet muutokset, jolloin työntekijät olivat ottaneet yhteyttä aikuissosiaalityöhön.

Ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen sosiaalityöntekijä tapasi asiakasta joko henkilökohtaisesti tai oli häneen yhteydessä puhelimitse. Henkilökohtaiset tapaamiset toteutuivat pääasiassa kotikäynteinä, joita oli 34. Puhelimessa tehtyjä tilannearvioita oli 7 ja toimistokäyntejä 4. Yksi tapaaminen oli järjestetty asumispalveluyksikössä. Tapaamisilla oli ollut toisinaan läsnä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän lisäksi sosiaaliohjaaja. Kotihoidon työntekijä oli ollut läsnä 17:sta tapaamisella ja vanhuspalvelut 5:llä. Asiakkaan omaiset olivat myös olleet mukana 7:llä tapaamisella. Muut yhteistyöverkostoon osallistuvat, kuten tulkit, asumisneuvojat, asumispalveluyksikön työntekijät, ostopalvelutuki-

henkilöt, fysioterapeutit ja aikuissosiaalityön terveydenhoitajat olivat olleet läsnä 9:llä tapaamisella.

5.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analyysi

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Analyysimenetelmänä olen käyttänyt sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti sekä saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja ylenen ilmaus kadottamatta kuitenkaan ilmiön sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Sisällönanalyysillä voidaan myös erotella tutkimusaineistosta samankaltaisuudet ja erilaisuudet (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2003, 23). Tässä tutkimuksessa valitsin analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska katsoin sen sopivan parhaiten asiakirja-aineistojen tutkimiseen. Sisällönanalyysi mahdollistaa asiakirja-aineiston tekstien erottelun ja kategorisoimisen tiiviisti säilyttäen kuitenkin tekstien keskeisen sanoman.

Laadullisen aineiston sisällön analyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teoriaa ohjaavaksi tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110), jossa analyysin luokittelu perustuu valmiisiin jo tiedettyihin ilmiöihin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116). Induktiivisella lähestymistavalla tarkoitetaan yksittäisen ilmiön nostamista yleistettävään muotoon kun taas deduktiivisessa lähestymistavassa pyritään löytämään yleisestä lähestymistavasta yksittäinen ilmiö (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–97). Omassa tutkimuksessani käytän teorialähtöistä aineistoanalyysia, koska käyttämäni teoriat ohjaavat tutkimustehtävän asettelussa ja aineistoanalyysin tulkinnessa.

Sisällönanalyysissä voidaan erottaa viisi vaihetta, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessi on erilainen induktiivisessa kuin deduktiivisessä päättelyssä. Deduktiivisessä päättelyssä keskitytään loogisiin- tai pragmaattisiin sääntöihin tai malliin tarkasteltavasta asiasta. Deduktiivisessä päättelyssä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä todellisuudessa tarkastellaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.) Vaikka teorialähtöisessä analyysissä päättelyn logiikka on yhdistetty deduktiiviseen päättelyyn, siinä voidaan havaita myös abduktiivisen päättelyn piirteitä, jotka liittyvät induktiiviseen lähestymistapaan. Tutkijan ajatteluprosessissa näin ollen vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sa-

rajärvi 2002, 99.) Oman tutkimukseni analyysiprosessi perustuu deduktiiviseen päättelyyn, jossa esiintyy myös abduktiivisen päättelyn elementtejä.

5.4.1 Asiakirjat analyysin kohteena

Asiakirja-aineistojen tutkimuksessa voidaan nähdä kaksi koulukuntaa. Paul Ricoeur (2000) edustaa hermeneuttis-fenomenologista suuntausta, Dorothy Smith (2005) institutionaalista etnografiaa. Hermeneuttis-fenomenologisessa tutkimussuuntauksessa keskeisenä ajatuksena on tulkintojen tekeminen ja tutkimuskohteen syvälinen inhimillinen ymmärtäminen (Gadamer 2004, vii) sekä kokemuksellisuus ja aistihavaintoihin perustuvan ymmärryksen muodostaminen (Miettinen, Pulkkinen & Taipale 2010, 9–14). Keskeisenä ongelmana hermeneuttis-fenomenologisessa näkemyksessä on kuitenkin kielen selittämisen ja ymmärtämisen ristiriita. Ristiriita ilmenee selkeimmin kirjoitetussa kielessä, koska kieli toimii diskurssina eli vapaasti ilmaistuna keskusteluna. (Ricoeur 2000, 21.) Kielen sanoma kirjallisessa muodossa on aina välittyntä. Lukija ei kykene näin ollen saavuttamaan kirjoittajan intentiota, koska hän ei ole samassa henkisessä ja mentaalisisä tilassa kuin kirjoittaja kirjoitusprosessissaan. (Mts. 120–121, 142.) Lisäksi yhden ihmisen elettyyn kokemukseen liittyy aina äärimmäinen kommunikatiivisuus. Sitä ei voida siirtää kokonaisena jollekin toiselle eli ”minun kokemuksestäni ei voi tulla sinun kokemukseksi”. (Mts. 2000, 43, 142.) Ricoeur (2000, 53) asettaa kyseenalaiseksi hermeneutiikan oletuksen diskurssin filosofian näkökulmasta irrottaakseen hermeneutiikan siihen liittyvistä psykologisoivista ja eksistentiaalisista ennakkoletuksista.

Toista koulukuntaa edustaa Dorothy Smithin (2005) institutionaalinen etnografia. Institutionaalisessa etnografiassa tutkimuksen pääpaino on ihmisten arjen ja siellä esiintyvien jokapäiväisten ilmiöiden, kuten instituutioiden ja hallinnan suhteiden tutkimisessa. Institutionaalinen etnografia lähtee ajatuksesta, että sosiaalinen todellisuus muodostuu vuorovaikutussuhteissa, joita tutkija pyrkii tulkitsemaan aina kulloiseenkin kontekstiin liittyen. (Smith 2005.)

Ricoeurin ja Smithin ajatusten voidaan katsoa edustavan ääripäitä asiakirjatulkintoista. Ricoeur katsoo, että tulkinnassa tekstien ajallisuudella ja paikallisuudella tai kontekstilla ei ole merkitystä, sillä jokainen tulkitsee tekstin omista lähtökohdistaan ja omasta taustastaan käsin. Tekstin tarkoitus ei ole näin ollen selvittää tekstin taakse kätkeytyvä tekijän tarkoitusta tai historiallista taustaa, heidän odotuksiaan tai tunteitaan eikä myöskään

heidän itseymmärrystään historiallisena ja kulttuurisena ilmiönä (Ricoeur 2000, 142). Smith sen sijaan tulkitsee tekstejä aina kulloiseenkin kontekstiin liittyen, kuten nyky-yhteiskunnan vallitseviin institutionaalsiin prosesseihin tai hallinnan suhteisiin.

Oma tutkimukseni kiinnittyy Smithin näkemykseen asiakirjatulkinnasta. Näin ollen olen pyrkinyt tulkitsemaan dokumentteja siitä vallitsevasta sosiaalisesta todellisuudesta, joka liittyy asiakkaan itsemääräämisoikeuteen, ja jota määrittävät erilaiset instituutiot ja hallinnan suhteet. En ole pyrkinyt, kuten Ricoeur esittää, asiakirjojen tekstien pohjalta tekemään tarkempaa omaa tulkintaani tekstien sisällöistä tai niiden tarkoituksista, vaan huomioimaan ainoastaan kirjoitetun tekstin siten, kuin se esiintyy asiakirjoissa.

5.4.2 Asiakirja-analyysi Smithin mukaan

Tekstit ovat olennainen osa institutionaalista etnografiaa. Tekstien avulla voidaan tehdä näkyväksi ihmisten toiminta ja niiden väliset paikallisesti muuttuvat vuorovaikutussuhteet. Vuorovaikutussuhteisiin kietoutuvat voimakkaasti paikalliset auktoriteetit kuten instituutiot ja yritykset. Tullakseen näkyviksi suhteet tulee saattaa materiaaliseen, esimerkiksi kirjalliseen muotoon. (Smith 2006, 65.) Smith (mts. 65) toteaa, että tekstien tarkoitus on luoda käytäntöä ja käytäntöjä, joiden avulla pystytään todentamaan vallitsevaa todellisuutta, joka koordinoi ihmisten minuuden monimuotoisuutta sekä heidän tietoisuuttaan ja toimintaa.

Smith (2006) tarkastelee asiakirjoja kahdella eri tavalla, jotka hän jakaa kahteen eri pääsuuntaukseen. Molemmissa paikantuu tärkeä ulottuvuus siitä, miten teksti koordinoivat toiminnan järjestystä. Ensimmäisessä tutkimuskäytännössä tekstit toimivat järjestysten koordinaattoreina. Esimerkkinä tästä Smith esittää arviointiruudun koskien valmistuvien opiskelijoiden taitoja heidän pyrkiessä tohtorikoulutukseen. Ruudukossa käydään systemaattisesti läpi opiskelijoiden taitoja. Toisessa tutkimuskäytännössä erilaiset tekstit kommunikoivat keskenään hierarkkisesti. Esimerkissään Smith nostaa esille epikriisin, jossa kartoitetaan potilaan psyykkistä terveydentilaa. Epikriisi on monitahoinen sisältäen hierarkkisesti sekä potilaan itsensä kertomia asioita, että lääkärin tekemiä arvioita potilaan terveydentilasta. Molemmat tutkimuskäytännöt ovat toisiaan täydentäviä ja asettuvat limittäin aina jossain laajuudessa. Ne edustava myös erilaisia näkökulmia siitä, miten instituutiot ovat tuotu tekstiin ja toimivat translokaalien hallintosuhteiden koordinoijana ihmisten paikallisessa työssä. Oli kyseessä sitten tekstien järjestykseen tai hierarkiaan perustuva tutkimuskäytäntö, olennaista kuitenkin on, että teksti voidaan

tunnistaa paikalliseksi ja selkeäksi tapahtumaksi sekä lausumaksi ihmisten tekemisistä. (Smith 2006, 66.)

Tekstejä tutkittaessa Smith (2006) nostaa esiin kysymyksen toiminnan ajallisuudesta ja järjestyksen merkityksestä. Smith käyttää ilmausta Act-text-act, jolla hän kuvaa miten tekstit toimivat aktiivisina tiedon muodostajina ja välittäjinä ajallisesti. Tulokinnassa nousevat esille seikat, jotka liittyvät tiedon tuottamisen tapoihin ja miten tekstit heijastavat järjestystä sekä mitä tekstit kertovat tulevaisuudesta. Smithin ilmaus tekstien tulokinnasta voidaan kiteyttää seuraavasti. Tutkijan tulee ensin selvittää teksteihin liittyvä ajallinen ja paikallinen konteksti sekä hallinnan suhteet. Seuraavaksi tarkastelun kohteeksi tulee nostaa tekstien ajallisuus ja kronologisuus, ja mitä tekstit viestivät tulevasta. (Smith 2006, 67.)

5.4.3 Asiakirjat oikeuksien turvaajana ja sosiaalityön toiminnan perustana

Suomen sosiaalihuollon lainsäädännössä dokumentoinnilla on keskeinen asema. Dokumentoinnista mainitaan laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) pykälässä 6, jossa käsitellään sosiaalihuollon järjestämisestä sekä pykälässä 7, joka käsittelee palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) dokumentointiin viitataan sosiaalihuollon asiakkuuden alkamisesta ja päättymisestä olevassa pykälässä 34 sekä palvelutarpeen arviota ja asiakassuunnitelmaa koskevissa pykälissä 36 ja 39. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) koskevassa laissa palvelutarpeiden selvittämisestä, palvelusuunnitelmasta ja päätöksestä sosiaalipalvelujen myöntämiseen sekä oikeuksista palveluihin viitataan dokumentointiin pykälissä 15, 16, ja 18. Sosiaalihuollon asiakirjoista säädetyssä laissa (254/2015) on niin ikään viitattu dokumentointiin pykälässä 1. Myös hallintolaissa (434/2003) asioiden vireillepano tapahtuu pääsääntöisesti kirjallisesti eli dokumentteina, josta mainitaan pykälässä 19.

Aikuissosiaalityön asiakastyö perustuu suurelta osin asiakkaasta tehtyihin kirjallisiin dokumentteihin, kuten palvelutarpeen arviointeihin, asiakassuunnitelmiin sekä kirjallisiin selvityksiin. Dokumentoinnin tarkoituksena on näin ollen tehdä sosiaalihuollon asiakastyö näkyväksi sekä asiakkaille kuin työntekijöille että siitä päättävälle tahoille. Aino Kääriäinen (2003) näkee dokumentoinnin tehtävän ja käyttötarkoituksen asiakastyön näkökulmasta. Asiakirjat toimivat asiakastyön apuvälineinä, jotka auttavat asiakkaan tilanteiden ja tarpeiden yksilöimisessä sekä kuvattaessa palveluprosesseja. Asiakir-

jojen nähdään lisäksi turvaavan asiakastyön jatkuvuutta. Vaikka dokumentointi on osa asiakastyötä, niillä on myös juridinen ulottuvuus. Dokumentoinnin voidaan katsoa suojaavan niin asiakkaan kuin työntekijän oikeusturvaa. (Kääriäinen 2003, 23.)

Stefan Morén (1999) näkee dokumentoinnilla olevan vain lainomainen ja hallinnollinen ulottuvuus. Laillinen tarve tähtää oikeusturvaan ja yhdenvertaisuuteen yhdessä viranomaistoiminnan kanssa samalla kun hallinnollinen tarve on yhteydessä toiminnan ohjaukseen ja kontrolliin. Huolimatta dokumentoinnin hallinnollisesta ja rutiininomaisesta luonteesta se sisältää myös perusnäköyksen työstä ja suhtautumisesta asiakkaisiin. (Morén 1999, 329–330, 341.)

Sosiaalityön dokumentoinnin voidaan katsoa palvelevan monenlaisia käyttötarkoituksia (Kääriäinen 2003, 23). Tine Egelund ja Therese Halskov (1986) ovat tuoneet esille näkökulmia siitä, miten asiakirjaa voidaan käyttää. Asiakirjoissa voidaan kuvata, miten päätösten perustelut ovat tehty, miten sovitut asiat ja oikeudenmukaisuus ovat toteutuneet sekä mistä ongelmat ovat muodostuneet ja mitä niille on tehty ja miksi. Asiakirjat voivat sisältää myös tietoa ajattelu- ja työstämisprosessista sekä toimia aktiivisena apuvälineenä käsittelyprosessissa. Lisäksi asiakirjat voivat toimia koulutus- ja kehittämispohjana sekä hyödynnettäessä tutkimusta ja suunnittelua paikallisessa sosiaalipolitiikassa sekä tiedonvälittäjänä siitä, miten kansalaisten vaatimukset yhteiskuntaa kohtaan ovat kohdanneet. (Egelund & Halskov 1986, 71–72.)

Ihmiset tuottavat tietoa hyvin erilaisissa sosiaalisissa- ja kulttuurisissa olosuhteissa, joka tapahtuu ihmisen sisällä ja ulkopuolella (Hutchins 1995, 354). Edwin Hutchinsin (1995) mukaan tiedonmuodostus on enemmän kuin mitä kulttuurilla ymmärrämme, kuten käsin kosketeltavia tai abstrakteja ilmiöitä. Kulttuuri on näin ollen tiedonmuodostusta ja tiedonmuodostus on kulttuuria. (Hutchins 1995, 354.)

5.4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysin aloitin tutustumalla aineistoon lukemalla jokaisen dokumentin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Tämän jälkeen muodostin teemat, jotka vastaisivat parhaiten tutkimuskysymyksiin ja auttoivat antamaan vastauksia siitä, mitkä osa-alueet olivat olennaisia itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Seuraavaksi muodostin analyysirungon, johon poimin kuhunkin teemaan sopivia analyysiyksiköitä eli lauseita, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai yhdistelmä (Latvala, Vanhanen &

Nuutinen 2003, 25). Tämän jälkeen tiivistin alkuperäisen ilmaisun pelkistetyksi ilmaukseksi, jonka taas tiivistin alakäsitteeksi eli alakategoriaksi. Alakategoriasta tein yläkäsitteen eli yläkategorian ja lopuksi muodostin kokoavan käsitteen, joka liittyi tutkimuskysymyksiin. Analyysirunkoja muodostui kolme ja ne käsittelivät asiakkaan omaa käsitystä tilanteestaan ja tarvitsemistaan palveluista, työntekijän arviota asiakkaan tarvitsemasta tuesta ja sen järjestämisestä, sekä asiakkaan toimintakykyä. Analyysirungon muodostamista tutkimuskysymykseen liittyvästä aiheesta, joka käsittelivät asiakkaan tilannetta ja ilmoituksen tai yhteydenoton tekijää en katsonut tarpeelliseksi, koska tilannetta kuvaavissa teksteissä ollut informaatio oli osittain erittäin puutteellista tai se puuttui kokonaan. Analyysissä olen kuitenkin ottanut huomioon ilmoituksissa ja yhteydenotoissa olleita tekijöitä kokonaiskuvan hahmottamiseksi ja taustatietojen saamiseksi.

Aineiston analyysin olen toteuttanut Smithin (2006) teorian pohjalta, jonka kautta pyrin tuomaan esille sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa käydyt kahdenkeskiset keskustelut. Millä tavoin työntekijän ja asiakkaan näkemykset tulevat ilmi kohtaamisessa ja miten teksteissä esille nousseet arjen jokapäiväiset ilmiöt ilmentävät heidän toimintaansa sekä keskinäisen vuorovaikutuksen instituutioita ja hierarkkisesti rakentuneita hallinnan suhteita. Ilmiöitä tarkastelen Smithin tekstintutkimuksen hierarkiaan perustuvan toimintakäytännön kautta. Tässä toimintakäytännössä tekstit limittyvät hierarkkisesti niin asiakkaan kertoman kuin asiantuntijan tekemän arvion mukaan asiakkaan tilanteesta.

Itsemääräämisoikeus asiakirjoissa-luvussa olen käyttänyt suoria lainauksia, jotka olen poiminut analyysirungon numeroiduista pelkistetyistä ilmaisuista. Suorat lainaukset olen merkinnyt kirjaimilla *A*, joka tarkoittaa asiakasta ja *S*, joka viittaa sosiaalityöntekijään. Asiakirjoissa sana *asiakas* on laitettu hakasulkuihin silloin kun asiakkaan nimi on mainittu dokumenteissa. Muissa tapauksissa sana *asiakas* on mainittu siten kun ne ovat ilmenneet asiakirjoissa.

5.5 Eettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus

Eettiset kysymykset ovat olennainen osa tutkimuksen tekemistä. Myös näiden noudattaminen kuuluu hyvään eettiseen käytäntöön (Hirsjärvi 1996, 18). Opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut menettelytapojen noudattamiseksi hyvän tieteellisen käytäntö-ohjeen (HTK). Ohjeistuksissa tutkijaa velvoitetaan noudattamaan muun muassa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huo-

lellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä että tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen suunnittelussa tutkijan tulee myös kiinnittää huomioita miten tutkimus on toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset tulee olla myös määritelty ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. (HKT 2012.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön laatimia ohjeita jokaisessa tutkimuksen tekovaiheessa aina aineiston keräämisestä analyysin tekemiseen. Erityisen huolellisuuden kohteena ovat olleet lähdeaineistot ja niiden käyttö muun muassa teoreettisen viitekehyksen luomisessa ja lähdeviitteisiin viittaamisessa. Analyysissä ja tutkimustulosten tulkinassa olen myös pyrkinyt noudattamaan huolellisuutta, avoimuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuskohteen eli tutkimukseen valittujen asiakkaiden anonymiteetin suojaamiseksi olen jättänyt mainitsematta tutkimusteksteissä heidän nimi- ja ikätietonsa sekä sukupuolen. Olen käsitellyt tutkimuksessani jokaista tapusta ainoastaan sen informatiivisen sisällön osalta. Tutkimusaineiston olen hävittänyt asianmukaisesti tietoturvalisella tavalla.

Tutkija tekee havaintoja subjektiivisesta ajatusmaailmastaan käsin, jota ohjaa hänen ennako-oletuksiaan (Suoranta & Eskola 1996, 78). Tutkijan asema ei näin ollen ole neutraalina. Oma roolini tässä tutkimuksessa tutkimuseettisesti tarkasteltuna voidaan nähdä ongelmallisena. Olen sekä opiskelijatutkijan- että sosiaalityöntekijän roolissa, joka luo toisenlaisen asetelman tutkimuksen tekemiselle kuin silloin, kun tutkija ei ole työyhteisön jäsen. Saurama ja Julkunen (2009, 294–295) toteavat Epsteinin (2001) viitaten, että tutkijan ja käytännön työntekijän roolit ovat limittäiset. Tämä limittäisrooli asettaa haasteita tutkimuksen tekemiselle. Tutkijan on kyettävä rajaamaan itsensä tutkimuskohteen ulkopuolelle ja neutraloida oma vaikutuksensa tutkimuskenttään (Saurama & Julkunen 2009, 308). Tutkimusta tehdessäni kaksoisroolini oli haastava, koska minun tuli sosiaalityön kokemuksesta ja tiedosta huolimatta pyrkiä objektiivisuuteen ja avoimuuteen tutkimusta tehdessäni.

Laadullisessa tutkimuksessa arvioinnin voidaan sanoa pelkistyvän kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tähän prosessiin olennaisesti vaikuttava tekijä on tutki-

musväline eli tutkija itse ja tämän tutkimusprosessissa tekemät valinnat. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä nousee esille siinä, miten tutkija pystyy tarkastelemaan sitä, vastaavatko hänen omat käsitteensä ja tulkintansa tutkittavia käsityksiä. Tutkimuksen varmuuden osoittamista taas syventävät ne seikat, miten tutkija on huomionnut omat ennako-oletuksensa tutkittavasta aiheesta. Perimmältään tutkimuksen arvioinnin taustalla on kuitenkin kysymys sen sisältämien väitteiden perusteltavuudesta ja totuudenmukaisuudesta. (Eskola & Suoranta 2008, 210–212.)

Tutkimustekstissä on kysymys rekonstruoidusta logiikasta, joka muodostuu logiikan elementeistä eli tutkimuskäytännöistä kuten aineistonkeruusta ja analyysistä. Tutkimustekstin siis voidaan katsoa kuvaavan realistisen näkemyksen mukaan käytettyä logiikkaa eli tutkimuskäytännöitä. Realistisessa luotettavuusnäkemyksessä on kysymys kuinka tutkija on pystynyt tutkimustekstissään kuvaamaan tutkittua kohdetta. Käytetty logiikka eli tutkimuskäytäntö ja sen rekonstruointi eli tutkimusteksti vastaavat harvoin täysin toisiaan. Tärkeintä näin ollen olisi pyrkiä tutkimustekstissä kertomaan mahdollisimman tarkasti siitä, mitä aineistokeräyksessä ja sen jälkeen on tapahtunut. (Eskola & Suoranta 2008, 212–213.) Mäkelä (1990, 59) korostaakin, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää antaa lukijalle mahdollisimman tarkka kuva teknisistä toteuttamiskeinoista ja ajatusprosesseista, jotka ovat johtaneet raportoituihin tuloksiin.

Realistisessa luotettavuuskäsityksessä käytetään perinteistä validiteetti käsitettä, joka jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla eli pätevyydellä osoitetaan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointu. Ulkoisella validiteetilla sen sijaa viitataan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten sekä aineiston välisten suhteiden pätevyteen. (Eskola & Suoranta 2008, 213.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiuden ja reliaabeliuden kriteerit poikkeavat kvantitatiivisen tutkimuksen vastaavista. Tämän voidaan katsoa johtuvan erilaisista merkityssuhteiden rakentumisista ja niiden mielekkyyksien kokoamisesta eri yhteyksissä. Yhdessä tilanteessa saadut vastaukset eivät välttämättä ole siirrettävissä toiseen, koska tuottamisolosuhteet poikkeavat toisistaan. (Holstein & Gubrium 1995, 9.)

6 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS ASIAKIRJOISSA

6.1 Ikääntyvän omat näkemykset ja työntekijän arvio palvelutarpeesta

Asiakirjat koostuvat sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista sekä palvelutarpeen arvioista, jotka olen jakanut kolmeen eri teemaan. Näitä ovat asiakkaan oma näkemys palvelutarpeestaan, sosiaalityöntekijän näkemys asiakkaan tilanteesta ja palvelutarpeesta sekä minkälaisena asiakkaan toimintakyky näyttäytyy itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta. Teemat olen asettanut siten, että ne vastaavat parhaiten tutkimuskysymyksiini. Kahta ensimmäistä teemaa käsittelen toimijuuden ja osallisuuden sekä toimintakyvyn näkökulmasta. Kolmannen teeman eli toimintakyvyn tarkastelussa olen käyttänyt Jyrkämän (2007, 206–207) toimijuuteen perustuvaa modaliteetti-ajattelua. Toimintakyvyn kuvaaminen Jyrkämän teorian pohjalta perustuu siihen, että toimijuus ja toimintakyky-käsite näyttäytyvät usein rinnakkain ja selkeää jakoa niiden välillä on usein vaikea tehdä. Olen kuitenkin pyrkinyt tässä tarkastelussa tekemään eron näiden kahden määritelmän välille, mikäli se on ollut asiakirjoissa selkeästi havaittavissa.

Asiakkaasta tehtyjen asiakirjojen kirjausten sisällöt perustuvat sosiaalityöntekijän näkemykseen ja harkintaan asiakkaan tilanteesta. Asiakkaalla ei näin ollen ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa asiakirjojen sisältöön tai niiden laatimisen tapaan. Asiakkaan oma mielipiteen esille tuominen ja sen tarkka kirjaaminen on saattanutkin jäädä puutteelliseksi. Tämän huomion pohjalta olen käyttänyt institutionaalisen etnografian hierarkkiseen tutkimuskäytäntöön perustuvaa lähestymistapaa tarkastellessani asiakirjoja. Tässä tutkimuskäytännössä erilaiset tekstit, kuten epikriisit, kommunikoivat keskenään hierarkkisesti ja toimivat aktiivisina tiedon muodostajina ja välittäjinä ajallisesti act-text-act kuten Smith (2006, 66) asian kuvaa.

6.1.1 Asiakkaan toivoma tuki ja työntekijän tekemä kartoitus asiakkaalle tarjottavasta tuesta

Ikääntyvän asiakkaan palvelutarpeet vaihtelevat suuresti riippuen hänen elämäntilanteestaan, toimintakyvystään ja sosiaalisista suhteista. Avun tarve voi liittyä konkreettisiin asioihin, kuten ikkunanpesuun ja siivoukseen, tai asunnon hakemiseen, raittiuden

ylläpitämiseen ja taloustilanteen selvittämiseen. Usein konkreettisen avun tarve tulee esille asiakkaan akuutin tai pitkäaikaisen toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena.

”Asiakas kertoo, että siivoamattomuus johtuu sekä jalkakivuista että masennuksesta. Asiakas sanoo, että siivoamisen tarvitsisi apua, mutta on huolissaan kustannuksista.” (A29)

Sosiaalityöntekijä tekee oman arvionsa asiakkaan kokonaistilanteesta. Toisinaan avun tarve voi olla taloudellinen, mikäli asiakas on oikeutettu toimentulotukeen, tai se voi liittyä asiakkaan toimintakyvyn kartoittamiseen ja asiakkaan tukemiseen avun saamiseksi. Mikäli sosiaalityöntekijä havaitsee asiakkaan olevan kykenemätön toimijuuteen koskien avun hakemista, hän voi pyytää asiakkaalta lupaa olla yhteydessä yhteistyökumppaneihin.

”Kerrottu että asiakas voi selvittää mahdollisuutta siivousseteliin kotihoidosta. Annettu asiakkaalle yhteystiedot kotipalvelutarpeen arvioon. Asiakas antaa luvan, että sosiaalityöntekijä voi olla yhteydessä kotipalvelutarpeen arvioon.” (S29)

Asiakkaan ikääntyessä erilaiset pitkäaikaissairaudet ja ikääntymisestä aiheutuneet muut kulut, kuten lääkarissa käynnit ja niistä aiheutuneet matkakustannukset yleisesti lisääntyvät. Suurelle osalle työ- ja/tai kansaneläkkeellä elävistä ikääntyneistä kulut sairauksista ovat tuloihin nähden liian suuret, jolloin he joutuvat hakemaan toimeentulotukea turvatakseen talouttaan.

”[Asiakas] on kotiutunut sairaalasta ja hän on heikossa kunnossa. [Asiakas] toivoo sosiaalitoimesta apua sairaala- ja lääkelaskuihin.” (A35)

Sosiaalityössä käytetään erilaista harkintaa asiakkaan kokonaistilanteen tukemiseksi. Toimeentulotuessa harkinta kohdistuu asiakkaan akuutin tilanteen tukemiseen hänen kokonaistuloista huolimatta. Usein asiakkaalla saattaa laskennallisesti olla enemmän käyttövaroja mitä hänellä todellisuudessa on. Määräaikaisella tuella pyritään näin ollen tasapainottamaan asiakkaan taloudellista tilannetta ja näin ehkäisemään mahdollinen velkaantuminen.

”[Asiakkaalla] ei muodostu oikeutta perustoimeentulotukeen. Sovimme tapaamisella, että myönnetään määräajaksi tukea kotihoidon- ja julkisen terveydenhuollon laskuihin sekä reseptilääkkeisiin.” (S35)

Aikuissosiaalityön tapaamisilla nousee usein esille erilaisia asioita, joiden taustat löytyvät asiakkaan toimijuuden puutteista. Tämä johtuu usein ikääntymisen mukana tuomista psyykkisistä toimintarajoitteista ja siitä, että asiakas ei ole kyennyt tai osannut hakea hänelle oikeaa palvelua laajasta palveluverkostosta. Monesti lähiomaisetkaan eivät ole olleet tietoisia asiakkaan tarpeista toimiakseen tämän apuna.

”Asiakkaan toimintakyky on heikentynyt vuoden aikana paljon. Muistissa on havaittavissa muutoksia. Asiakas on kuitenkin huolissaan liikkumisesta. Asiakas toivoisi, että jalkojen tilanne tutkittaisiin ja liikkuminen helpottuisi.” (A7)

Kotikäynnillä osoittautuu, että sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan avun tarpeeseen vastaamisessa on vähäinen. Sosiaalityöntekijä kuitenkin ohjaa asiakasta ja hänen tyttärtään oikeanlaisten palveluiden piiriin. Lisäksi hän kehottaa tytärtä olemaan mukana asiakkaan lääkärikäynneillä selventääkseen asiakkaan todellisen tilanteen ja tämän saamat tämänhetkiset palvelut.

”Tyttärtä kehoitetaan varaamaan aika terveysaseman lääkärille, jotta asiakkaan jalkojen tilanne voitaisiin tutkia. Samalla lääkärikäynnillä olisi hyvä myös kertoa muistissa tapahtuvista muutoksista.” (S7)

Toimijuuden ja toimintakyvyn puutteet saattavat myös näyttäytyä epärealistisina odotuksina aikuissosiaalityön palveluja kohtaan. Asiakas ei kykene hahmottamaan sosiaalityöntekijän roolia avun tarjoajana, jolloin asiakas saattaa kokea, ettei hän tule kuulluksi. Näin ollen hän kokee, ettei pääse osalliseksi omien asioidensa hoidossa.

”Tapaamisella [asiakas] kertoo, että haluaisi myydä asuntonsa ja muuttaa kerrostaloon. [Asiakas] ei kuitenkaan itse pysty hoitamaan asunnon myymistä tai tekemään toimeksiantoa. [Asiakkaalle] tarjotaan tapaamisella siivousta, mutta hän kertoo suoriutuvansa siivouksesta itse.” (A36)

Asiakas toivoo sosiaalityöntekijältä palveluita, joihin sosiaalityöntekijä ei pysty vastaamaan. Lisäksi asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta palvelusta, vaikka sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan asiakas ei kykene huolehtimaan asunnostaan ja sen pihapiiristä. Iäkkään asiakkaan ollessa kyseessä sosiaalityöntekijä käyttää omaa harkintaa ja tekee päätöksen edunvalvonnan hakemiseksi.

”[Asiakas] tarvitsee edunvalvonnan. Edunvalvoja voi hoitaa asiakkaan asunnon myymisen ja uuden ostamisen. Sosiaalityöntekijä lähettää palvelutarpeen arvion edunvalvontahakemuksen liitteeksi.” (S36)

Usein ikääntyvän asiakkaan toimijuuden sekä toimintakyvyn fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen muutokset eivät aina tapahdu samanaikaisesti. Toisinaan asiakas saattaa olla fyysiseltä toimintakyvyltään rajoittunut, mutta psyykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään hän pystyy toimimaan ikäänsä vastaavalla tasolla tai jopa yli ikätasonsa. Useat sairaudet ja riippuvuudet saattavat kuitenkin heikentää eri osa alueita samanaikaisesti ja siinä määrin, että asiakas ei kykene selviytymään ilman ulkopuolista apua.

”Isännöitsijä on tehnyt sosiaalitoimeen ilmoituksen asiakkaan tilanteesta tuen tarpeen arvioimiseksi. Ilmoituksen mukaan naapurit valittavat asiakkaan asunnosta tulevasta hajusta. Tyttären mukaan asiakas jättänyt lääkkeensä syömättä ja juonut alkoholia tavallista enemmän. Asiakkaalla on keskivaikea dementia.” (A9)

Kotikäynnillä sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan kokonaistilannetta asiakkaan toimintakyvyn osa-alueiden perusteella. Hänen arvionsa mukaan asiakas ei ole kykenevä selviytymään itsenäisessä asumisessa muistisairauden ja alkoholin aiheuttaman riippuvuuden vuoksi. Asumisen mahdollistumiseksi ja taloudellisen tilanteen hoitamiseksi sosiaalityöntekijä tekee arvion asiakkaan edun mukaisesti.

”Asiakas antaa ristiriitaista informaatiota toiveistaan. Asiakas toisaalta haluaa asua kotona, toisaalta aiemmin kertonut että tuettu asuminen kävisi myös. Sosiaalityöntekijä vie asiakkaan asian SAS-työryhmän käsiteltäväksi ja pyytää konsultaatiota päihdepalveluista.” (S9)

”Asiakas on allekirjoittanut kotikäynnillä suostumuksen edunvalvojan määräämiseksi, mutta on epäselvää onko hän ymmärtänyt mitä edunvalvojan määrääminen tarkoittaa.” (S9)

Toisinaan asiakkaan ja sosiaalityöntekijän mielipiteet palvelun tarpeesta ja asiakkaan edusta ovat ristiriidassa. Asiakas ei ole halukas ottamaan vastaan palveluita, koska kokee selviytyvänsä ilman ulkopuolista apua. Sosiaalityöntekijä sen sijaan näkee asiakkaan palvelutarpeen usein välttämättömyytenä tämän hyvinvoinnin, toimijuuden ja toimintakyvyn kannalta.

”[Asiakas] ei ole maksanut mitään laskuja miehen kuoleman jälkeen. [Asiakas] itsekin myönsi, ettei osaa maksaa laskuja, mutta väitti, että asia järjestyy ystävän avulla. Hän sanoi, ettei halua apua sosiaalitoimesta. Hän ei tapaamisella suostunut täyttämään tilinavauslomaketta, eikä antaa suostumustaan edunvalvonnan hakemiseen.”
(A31)

Sosiaalityöntekijä joutuu toisinaan arvioimaan asiakkaan edun huolimatta asiakkaan vastustuksesta. Tällöin hänellä on mahdollisuus viranomaisena hakea tukea asiakkaan tilanteeseen ilman asiakkaan antamaa suostumusta. Vastentahtoisesti tehtävissä hakemuksissa käytetään kuitenkin erityistä harkintaa, joka perustuu asiakkaan etuun.

”Oman arvioni mukaan [asiakkaalla] ei ole tällä hetkellä kykyä hoitaa talouttaan, koska hän ei ole hoitanut raha-asioita kymmeneen vuosiin. Oman arvioni mukaan [asiakas] tarvitsee edunvalvojaa huolehtimaan taloudestaan. Haen [asiakkaalle] edunvalvojaa, vaikka minulla ei ole siihen asiakkaan suostumusta. Näkemykseni mukaan edunvalvoja on ainut keino turvata [asiakkaan] raha-asioden hoito.” (S31)

Aikuissosiaalityön asiakkuus perustuu pääsääntöisesti taloudelliseen tukemiseen tai sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden järjestämiseen. Aina asiakkaan palvelutarpeeseen ei kuitenkaan pystytä vastaamaan aikuissosiaalityön keinoin. Tuolloin asiakasta ohjataan oikeiden palveluiden tai etuuksien piiriin riippuen asiakkaan kokonaistilanteesta.

”Pariskunta toivoo apua taloudellisen tilanteen selvittämiseksi, sekä oikeanlaisen tuen saamiseksi perheen tilannetta tukemaan.” (A3)

Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan hahmottaminen niin toimijuuden kuin toimintakyvynkin kannalta on oleellista. Asiakkaan kuuleminen palvelutarvetta kartoittaessa antaa sosiaalityöntekijälle mahdollisuuden ohjata asiakasta tarvitsemiensa palveluiden piiriin, jolloin ennaltaehkäistään asiakkaan tilanteen kriisiytyminen.

”Ohjaus oikeiden etuuksien piiriin mm. asumistuki, toimeentulotuki. Ohjaus kotihoidon palvelutarpeen arvioon ja infoa omaishoidontuen hakemisen mahdollisuuteen. Tarvittaessa ohjaus vanhussosiaalityön asiakkuuteen.” (S3)

Asiakkaan palvelutarvetta kartoitettaessa akuutin taloudellisen tai sosiaalisen tilanteen jälkeen, tulee usein ilmi, että tarvetta jatkotyöskentelyyn aikuissosiaalityössä ei enää

ole. Usein myös toisen viranomaisen ilmoitus tai aikuissosiaalityöntekijän yhteydenotto asiakkaaseen eivät johda asiakkuuden aloittamiseen aikuissosiaalityössä. Asiakkuuden aloittamisessa kun kysymys on sekä asiakkaan omasta mielipiteestä että sosiaalityöntekijän arviosta.

”Kotiutussairaanhoidaja kertoi että asiakas oli ollut liikkuva ja liikkuu ilman apuvälineitä. Asiakas pystyy käymään itse asioilla ja huolehtimaan itsestään. Ei todettua muistisairautta. Asiakas ja sairaanhoidaja eivät nähneet kotihoidolle olevan tällä hetkellä tarvetta.” (A30)

Kotisairaanhoidoon tekemän yhteydenoton ja asiakkaan kanssa käymän puhelinkeskustelun perusteella sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan tilanteen ja tekee kielteisen päätöksen asiakkuuden aloittamisesta aikuissosiaalityössä.

”Asiakkuutta ei aloiteta kotihoidossa eikä aikuissosiaalityössä. Asiakas ottaa yhteyttä aikuissosiaalityön palvelunumeron kautta, kun hän tarvitsee neuvontaa.” (S30)

Toisinaan asiakkaan tilanne ei vaadi jatkotyöskentelyä aikuissosiaalityössä, joten yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa päädytään yleensä molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun.

6.1.2 Asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta palvelusta

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on tärkeää, että sosiaalityöntekijä kuuntelee asiakasta ja pyrkii vastaamaan hänen tuentarpeisiinsa mahdollisimman laajasti. Tällöin asiakas kokee tulleen osalliseksi omien asioidensa hoidossa, joka vahvistaa myös asiakkaan toimijuutta ja lisää tämän psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toisinaan asiakas ei kuitenkaan ole halukas tai kykenevä yhteistyöhön, joten hän saattaa kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusta. Syynä voivat olla asiakkaan kielteiset ajatukset tai kokemukset sosiaalityöstä tai ikääntymisestä aiheutuneet psyykkiset tai sosiaaliset toimintavajavuudet. Kieltäytymisen taustalla voi olla myös ikääntyvän halu selvitä itsenäisesti ilman ulkopuolista tukea.

Ikäkkäät asiakkaat ovat usein omaehtoisia ja pyrkineet selviytymään itsenäisesti ilman ulkopuolista apua. Tähän on usein syynä asiakkaan oma historia ja hänen sukupolvelleen tyypillinen ajattelumalli itsenäisestä selviytymisestä. Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen joudutaan kuitenkin ajoittain puuttumaan pyrkimällä vaikuttamaan hänen mielipiteeseensä asiakkaan oman edun vuoksi.

”Kotihoito on käynyt, mutta asiakas kertoo että hän ei ole ollut halukas ottamaan vastaan kotihoidon henkilökuntaa.” (A22)

Sosiaalityöntekijä pystyy toisinaan vakuuttamaan asiakkaan palveluiden tarpeellisuudesta ja vaikuttamaan asiakkaan mielipiteeseen siten, että asiakas suostuu ottamaan vastaan kotihoidon palveluita. Tällöin voidaan katsoa mahdollistuvan asiakkaan kokonaisvaltainen asioiden hoito yhteistyössä asiakkaan kanssa.

”Kotikäynti sovittu kotihoidon työntekijän kanssa. Sovittu, että asiakkaalle soitetaan ajasta tulevalla viikolla.” (S22)

Terveystilan muutokset tapahtuvat yleensä vähitellen ja niihin sopeutuminen koetaan luonnollisena ja osana ikääntymistä. Fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen myötä myös psyykkinen toimintakyky saattaa laskea. Tämä näkyy asiakkaan masentuneisuutena ja alavireytenä, jolloin kyky huolehtia omista asioista heikkenee.

”Asunnossa ei ole siivottu pitkään aikaan. Asiakas kertoo, että hän on ollut masentunut ja tämän takia hän ei ole jaksanut siivota.” (A25)

Asiakkaan kotikäynnillä sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan tilanteen ja pyrkii löytämään konkreettisia keinoja asunnon siivouksen ylläpitämiseksi sekä kartoittamaan keinoja asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin ja toimijuuden sekä toimintakyvyn lisäämiseksi.

”Kotikäynnillä juteltu siivousasiasta, mutta asiakas ei koe tätä tarpeellisena. Asiakas haluaa itse pitää kodin kunnossa. Asiakkaan kanssa juteltu myös lähialueiden asukastaloista sekä mielenterveysyhdistyksen järjestämistä tapahtumista.” (S25)

Iläkään asiakkaan psyykkiset terveydentilan muutokset saattavat usein johtua alkavasta muistisairaudesta. Tämä ilmenee sekavuutena tai paranoidisena käytöksenä ympäristöä kohtaan. Usein asiakkaat eivät itse kykene tunnistamaan tilannettaan, vaan pitävät käytöstään normaalina toimintana, jota ulkopuoliset uhkaavat.

”Asiakas kertoo sekavan puhelinkeskustelun aikana, että naapureiden kanssa ollut ongelmia, asiakas puhuu että varastettu tavaraa jne.” (A8)

Sosiaalityöntekijä selvittää asiakkaan tilannetta olemalla yhteydessä kotihoitoon asiakkaan terveydentilan selvittämiseksi. Toisinaan asiakkaan asioista ilmoitettu jo aiemmin kotihoitoon, joten asiakkaan tilanne on jo entuudestaan tuttu kodinhoidon työntekijöille.

Tällöin jatkotyöskentely asiakkaan asioiden hoidossa mahdollistuu yhdessä kotihoidon kanssa, mikäli asiakas on siihen suostuvainen.

”Yritetty ehdottaa, että tulisin kotikäynnille, jotta voisin selvittää hänen tilannettaan paremmin sekä palvelujen tarvetta, mutta asiakas ei ole tästä kiinnostunut. Asiakas sanoo puhelun aikana kaksi kertaa, että käytän turhaan hänen aikaansa ja lopulta hän laittaa puhelimen kiinni.” (S8)

Alkoholin käyttö ikääntyvien asiakkaiden arjessa on yleistä johtuen fyysisistä, psyykkisistä tai sosiaalisista toimintakyvyn puutteista. Asiakkaan tilanteeseen puuttuminen ja toimintakyvyn tukemisen onnistuminen vaativat kotipalvelun, sosiaalityöntekijän ja läheisverkoston tiivistä yhteistyötä. Myös asiakkaan omalla toimijuudella on merkitystä kuntoutumisen kannalta.

”Tapaamisella kerrottu asiakkaalle mielenterveys- ja päihdepalvelu Empusta, sekä heidän päivystyksestään. Asiakas ei ole halukas päihdetyöskentelyyn.” (A5)

Palvelutarvetta kartoitettaessa aikuissosiaalityön keinot asiakkaan tukemiseen ovat vähäiset, mikäli asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta palvelusta. Ainoaksi vaihtoehdoksi jäävät edunvalvonnan lisäksi sosiaalipalveluiden muiden sektoreiden ikääntyville tarjoamat palvelut ja ikääntyville tarjottavat asumispalvelut.

”Kotihoito aloittaa SAS-arvion. Mikäli SAS-arvio on myönteinen, jää asiakas odottamaan palvelutalopaikkaa, johon pääsee myös tutustumaan ennen lopullista päätöstä.” (S5)

Toisinaan aikuissosiaalityön keinot tarjota palvelua osoittautuvat vähäisiksi, mikäli asiakas ei suostu yhteistyöhön. Tällöin asiakkaan auttamiseksi ja edun turvaamiseksi aikuissosiaalityö ja kotihoito joutuvat tekemään ratkaisuja asiakkaan puolesta.

6.2 Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky

Ihmisen ikääntyessä hänen toimintakyvyssään tapahtuu muutoksia. Usein toimintakyvystä puhuttaessa huomio kiinnittyy asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn ja siihen miten hän suoriutuu jokapäiväistoiminnoista. Asiakkaan kyvyllä itsenäiseen liikkumiseen on toimintakyvyn kannalta ratkaiseva merkitys, koska fyysisen toimintakyvyn tärkeänä osa-alueena pidetään liikuntakykyä (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 56). Fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös muilla toimintakyvyn osa-alueilla, ku-

ten kognitiivisella, psyykkisellä- ja sosiaalisella toimintakyvyillä on kokonaisuuden kannalta merkitystä arjessa selviytymisessä. Kognitiivisen toimintakyvyn avulla, joka liittyy tiedon vastaanottoon, säilyttämiseen ja käyttöön (mts. 59), asiakas pystyy orientoitumaan tilanteeseen ja ymmärtämään hänelle tarjottujen palveluiden merkityksen sekä toimimaan annettujen ohjeiden mukaan. Psyykkisen toimintakyvyn, useimmin kutsutun psyykkisen hyvinvoinnin avulla asiakas kykenee toimimaan aktiivisesti ja luottavaisesti sekä antamaan että ottamaan vastaan huolenpitoa (Saarenheimo 2013, 373–374). Psyykkisessä toimintakyvyssä korostuvat myös kyky osallisuuteen ja mahdollisuus toimijuuteen. Sosiaalisen toimintakyvyssä, joka on kytköksissä fyysiseen, kognitiiviseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, on kysymys vuorovaikutuksesta sosiaalisissa verkostoissa (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 60). Kyetäkseen toimimaan esteettömästi asiakas tarvitaan keskusteluun ja kuunteluun liittyviä taitoja, tunteiden käsittelyä, ilmaisemista ja tulkintaa sekä päätöksentekoa (Tiikkainen 2013, 284).

Asiakkaan toimintakyky modaaliteetti-ajattelun näkökulmasta

Ikääntyvän asiakkaan kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky säilyvät usein pidempään verraten fyysiseen toimintakykyyn. Tästä johtuen asiakkaan voimakas *halu* selvitä jokapäiväisistä toiminnoista korostuu. *Haluun* selviytyä itsenäisesti liittyy myös asiakkaan sopeutumiseen toimintakykynsä rajoitteisiin. Asiakkaat haluavat lisäksi säilyttää käsityksensä omasta hyvästä terveydentilastaan jättämällä oireet huomioimatta tai kieltämällä ne (Helin 2008, 424).

Asiakkaan *halu* selvitä itsenäisesti voi liittyä myös asiakkaan ikään ja historialliseen aikakauteen, jolloin tyypillinen tapa ajatella asioista oli erilainen. Erityisesti iäkkäiden asiakkaiden sukupolvea leimasi itsenäisen selviytymisen eetos. Jokaisen kansalaisen tuli pyrkiä huolehtimaan omasta elämästään ja ottamaan vastuu asioistaan ilman ulkopuolista tukea. Vaikka ikääntyneen sukupolven selviytymisen eetos oli vahva, asiakkaan omalla historialla ja ajatusmaailmalla on kuitenkin merkityksensä siihen miten hän asiat elämässään kokee.

”[Asiakas] on aktiivinen ja hoitaa itsenäisesti jokapäiväiset askareet. [Asiakas] kokee, että hän pärjää tällä hetkellä itsenäisesti ja hän ei halua apua aikuissosiaalityöstä eikä kotihoidosta.” (A23)

Toisinaan sosiaalityöntekijä asiakkaan tilannetta kartoittaessa havaitsee asiakkaan selviytyvän senhetkisestä elämäntilanteestaan itsenäisesti. Tuolloin sekä sosiaalityöntekijä että asiakas sopivat yhdessä siitä, ettei asiakkuutta aloiteta aikuissosiaalityössä kokonaistilanteen kartoituksen perusteella. Tieto kirjataan palvelutarpeen arvioon asiakkaan kuulemisen ja osallisuuden huomioimiseksi sekä sosiaalityöntekijän näkemyksen ja harkinnan esille tuomiseksi.

Ikääntyneen asiakkaan *halua* selviytyä itsenäisesti ilmenee usein myös silloin kun asiakas kokee pystyvänsä toimimaan ja suoriutumaan jokapäiväisistä toimista. Tähän vaikuttaa olennaisesti asiakkaan fyysisen toimintakyky, joka lisää selviytymisen tunnetta ja auttaa kompensoimaan mahdollisesti muilla toimintakyvyn osa-alueilla ilmenneitä puutteita.

”[Asiakkaalla] on vahva halu pärjätä itse. Hän kertoo pysyvänsä kunnossa liikkumalla ja käykin monta kertaa päivässä kävelemässä. Hän kertoo siivoavansa kotona itse.” (A36)

Asiakkaan näkemys omasta toimintakyvystään saattaa toisinaan poiketa sosiaalityöntekijän näkemyksestä. Sosiaalityöntekijä saattaa kokea, että asiakas ei kykene selviytymään itsenäisesti kodin ja sen ympäristön hoidosta. Tällöin sosiaalityöntekijän tehtävä on tarjota asiakkaalle tukea tilanteen korjaamiseksi. Mikäli asiakas kuitenkin kieltäytyy hänelle tarjotusta palvelusta, sosiaalityöntekijä joutuu käyttämään omaa harkintaa asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja kotona asumisen mahdollistumisen jatkumiseksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi edunvalvontahakemuksen laatimista.

Toisenlaisesta *halusta* selviytymiseen voidaan nähdä tapauksissa, jossa ikääntynyt asiakas ei pysty poistumaan asunnostaan sairaudestaan johtuen. Ikääntyneellä ei ole omaisia eikä tukiverkostoa apunaan, vaan hän pyrkii selviytymään jokapäiväisistä toimista rajoitteistaan ja kivuista huolimatta.

”Asiakas tekee itse ruokaa, ja kertoo että hän tilaa myös ruokaa eri ravintoloista sekä myös K-kaupasta.” (A19)

Vaikka asiakkaalla on voimakas *halu* selvittää jokapäiväisistä toiminnoista, asiakastapaamisella saattaa kuitenkin tulla ilmi seikkoja, jotka estävät asiakasta toimimasta kaikilla arkisten toimintojen osa-alueilla. Asiakas saattaa tarvita esimerkiksi tukea kodin siisteyden ylläpitämiseen tai apua siivousavun hakemiseen yksityisiltä palvelutuottajilta.

Asiakkaan *haluun* oman elämän hallittavuudesta vaikuttaa hänen kokema sosiaalisen osallisuuden tunne. Läheiset ihmissuhteet ja niiden antama tuki, sekä tuttavien yhteydenpito lisäävät voimaantumista ja mahdollisuuksia toteuttaa omaa toijuutta omista lähtökohdista käsin.

”Asiakkaalla on kaksi aikuista poikaa, joihin asiakkaalla on hyvät välit. Asiakkaalla on paljon entisiä työkavereita ja muita tuttavvia jotka asuvat eri maissa. Asiakas seurustelee päivittäin heidän kanssa erilaisissa sosiaalisissa nettiverkostoissa.”
(A11)

Sosiaalityöntekijä toteaa toisinaan, ettei asiakkaalla ole tarvetta sosiaalityön konkreettisille palveluille, koska asiakkaalla on kyky huolehtia itsestään ja kodistaan. Asiakkaan taloudellinen tilanne saattaa kuitenkin olla tilapäisesti vaikea haettujen ensisijaisten etuuksien viivytyksestä johtuen. Tällöin asiakkaan toimijuutta tuetaan määräaikaistettua toimeentulotuen päätöksellä, kunnes asiakkaan taloudellinen tilanne saadaan tasapainotettua.

Toisinaan asiakkaan *halu* voi esittäytyä myös kielteisellä tavalla. Tuolloin syynä voivat olla asiakkaan ja sosiaalityöntekijän väliset näkemyserot asiakkaalle tarjotuista palveluista tai asiakkaan oma *halu* selvittää tilanteesta ilman ulkopuolista apua. Myös asiakkaan ennakkoluulot saattavat olla syynä asiakkaan kieltäytymiseen palveluista.

”[Asiakkaalle] ehdotettu polvitukea ja kysytty olisiko rollaattori [asiakkaan] mielestä tarpeellinen, mutta [asiakas] ei halua liikkua rollaattorilla. [Asiakas] itse arvioi, ettei hänellä olen nyt tarvetta mennä lääkärille.” (A27)

Asiakkaalle pyritään etsimään erilaisia vaihtoehtoja liikkumisen helpottamiseksi tai käyntiä lääkärillä tilanteen kartoittamiseksi. Mikäli asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta tuesta, asiakas katsotaan itsemäärääväksi, jolloin päätös vastuusta siirtyy hänelle itselleen. Mikäli tilanne kuitenkin uhkaa asiakkaan henkeä tai hänen ympäristöään, sosiaalityöntekijän tulee toimia harkintansa mukaan. Usein kuvatussa tilanteessa sosiaalityöntekijä jatkaa vielä työskentelyä asiakkaan kanssa varmistaakseen asiakkaan hyvinvoinnin.

Asiakkaan *halun* omatoimiseen selviytymiseen voidaan katsoa olevan merkittävä tekijä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kuitenkin *haluun* kytkeytyy vahvasti myös *voidallottuvuus*, joka ei aina ole sidoksissa ainoastaan asiakkaan omiin kykyihin, vaan myös

ympäristöön. *Voida-ulottuvuuden* toteutuminen edellyttää näin ollen toimivia sosiaalisia suhteita ja ympäristön tukea toimintakyvyn mahdollistumiseksi.

”Asiakkaan poika käy säännöllisesti ja vie heidät Iso Omena ostoksille tai syömään.” (A22)

Asiakkaan toimijuuden tukemisen ja kodin ulkopuolella tapahtuvan asioiden hoitamisen kannalta lähiomaisilla voidaan katsoa olevan ratkaiseva merkitys. Etenkin iäkkäiden asiakkaiden ollessa kysymyksessä omaisten merkitys korostuu, koska usein he osallistuvat asiakkaan asioiden hoitoon säännöllisesti tai jopa päivittäin. Lähiomaisen voidaan näin ollen katsoa kantavan suurimman osan vastuusta asiakkaan asioiden hoidossa virallisen järjestelmän tai epävirallisen tuen lisäksi.

Voida-ulottuvuuden voidaan nähdä toteutuvan myös tilanteissa, joissa ikääntyvän asiakkaan kotona asuminen kyetään mahdollistamaan lähiomaisten lisäksi myös muun sosiaalisen läheisverkoston avulla. Toisinaan muut sukulaiset tai ystävät voivat olla tuen antajia. He huolehtivat asiakkaan talouden ylläpitämisestä ja arkitoiminnoista sekä liikumisen mahdollistumisesta.

”Veljen tytär käy säännöllisesti auttamassa asiakasta kuljettamisessa ja siivoamassa asunnon, on auttanut myös taloudellisten asioiden hoitamisessa ja laskujen maksamisessa.” (A14)

Tilanteen pitkittyessä ja asiakkaan toimintakyvyn heiketessä lähiverkoston tuki käy usein riittämättömäksi. Tällöin virallisten tukimuotojen, kuten kotihoiton ja vanhuspalveluiden kuljetuspalvelun antama tuki tulee ajankohtaiseksi. Usein asiakkaan tilanne vaatii myös talouden hoidon järjestämisen suunnittelua ja toteutusta virallisen järjestelmän eli edunvalvonnan kautta.

Ikääntyvän asiakkaan ollessa toimeentulotuen piirissä hänen toimijuuttaan ja *voida-ulottuvuuttaan* voidaan tukea taloudellisen tuen keinoin. Tämä vahvistaa muun muassa asiakkaan kykyä selvityä jokapäiväisistä toiminnoista ja auttaa tukemaan osallisuutta omien asioiden hoidossa.

”Aiemmin myönnetty toimeentulotukea bussilippuun. Todettu, että voidaan myöntää toimeentulotukea bussilippuun että asiakas pääsee lääkäriin ja optikolle, ja toimeentulotukea silmälaseihin.” (A21)

Asiakkaan taloudellinen tilanne ei aina oikeuta häntä toimeentulotukeen. Kuitenkin taloudellinen tukeminen voidaan katsoa joissain tapauksissa keinoksi tukea asiakkaan mahdollisuutta toimijuuteen ja osallisuuteen. Usein toimeentulotuella pyritään tukemaan toimintarajoitteisia asiakkaita terveyteen liittyvissä kuluissa.

Asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi erittäin *kykeneviä* huolehtimaan itsestään. Usein tähän tarvitaan kuitenkin, erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden ollessa kysymyksessä, ulkopuolista tukea. Tällöin virallinen palvelujärjestelmä tai lähipiiri on osoittautunut luontevaksi tuen antajaksi.

*”Asiakkaan tukena käy kotihoito useamman kerran päivässä. Asiakas kertoi käyvän-
sä itse ruokakaupassa ja pankissa rollaattorin turvin.” (A6)*

Asiakkaan *kyky* huolehtia omista asioistaan näyttäytyy usein asiakkaan puheissa positiivisina ilmaisuina asiakkaan toimintarajoitteista huolimatta. Usein kuitenkin osoittautuu, että asiakkaan *kyky* huolehtia itsestään on puutteellinen. Tällöin sosiaalityöntekijän tulee kartoittaa asiakkaan todellinen tilanne ja selvittää tämän mahdollisuudet huolehtia itsestään sekä asioistaan kotona asumisen mahdollistumiseksi. Iäkkäiden asiakkaiden ollessa kyseessä kotihoidon työntekijä toimii myös arvion tekijänä.

Kotihoidon palvelut auttavat ikääntynyttä asiakasta terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä, kuten lääkärin ajan varaamisessa, asiakkaan terveyden seurannassa ja lääkkeiden jaossa. Tämä lisäksi kotihoito voi järjestää asiakkaalle myös muita asiakkaan elämää helpottavia ratkaisuja siten, että asiakas *kykenee* selviytymään kotona asumisessa.

”Asiakkaat eivät suostu ateriapalvelun. Asiakkaiden kanssa sovitaan tapaamisella että kauppapalvelu aloitetaan kun talvi tulee ja keli huononee. Sovitaan myös, että asiakkaalla on mahdollisuus saada apua ikkunanpesuun keväällä kotihoidon kautta.” (A2)

Sosiaalityöntekijät joutuvat toisinaan suostuttelemaan asiakasta palveluiden käyttöön, koska asiakas saattaa olla ennakkoluuloinen tai kokea kykenevänsä selviytymään ilman ulkopuolista apua. Toisinaan sosiaalityöntekijä saattaa joutua myös tekemään asiakkaan kanssa kompromisseja, mikäli tilanne osoittautuu hankalaksi. Tämä voi käytännössä tarkoittaa esimerkiksi ruokapalvelun vaihtamista kauppapalveluun.

Kotihoidon palveluiden ja sosiaalityön tarkoituksena on arvioida asiakkaan palvelutarvetta, että se mahdollistaa asiakkaan *kyvykkyyden* asua itsenäisesti kotona mahdollisimman pitkään. Toisinaan asiakkaan odotuksiin ei kuitenkaan pystytä vastaamaan asiakkaan toivomalla tavalla.

”Asiakas toivoo tukea asuin- ja saunatilan yhdistämiseen, koska pesutilat ovat asunnon ulkopuolella, jonne meneminen on ongelmallista. Asiakkaalle ehdotettu kaupungin vuokra-asunnon hakemista.” (A40)

Sosiaalityöntekijä saattaa joutua rajoittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tämä johtuu tilanteista, joissa asiakkaan toivomukset eivät ole yhteneväisiä toimeentulotuen myöntämisen kriteerien kanssa. Asiakkaalle ehdotetaan vaihtoehtoisia asumisratkaisuja itsenäisen asumisen mahdollistumiseksi tai nykyiseen kotiin hankittavia apuvälineitä liikkumisen helpottamiseksi.

Ikääntyvät asiakkaat *kykenevät* toimintakyvyn puutteista huolimatta selviytymään melko itsenäisesti ilman virallisen palvelujärjestelmän antamaa tukea. Toisinaan elämäntilanteet kuitenkin muuttuvat, jolloin rahallisen avun tarve saattaa kasvaa. Eläkkeellä olevalla toimeentulotuen asiakkaalla on harvoin mahdollisuus rahoittaa äkillisestä muutoksesta aiheutuvia kuluja.

”Asiakas pyytää huonekalujen siirtämiseen, kantamiseen ja kuljetukseen apua. Asiakkaan mukaan pakkaus kyllä onnistuu itse kun voi istua samalla. Asiakasta ohjattu jättämään toimeentulotukihakemus ja liitteet yhteispalvelupisteeseen.” (A34)

Asiakkaan eläkkeestä saamat tulot ovat harvoin niin suuret, että hän pystyy kustantamaan täysin itsenäisesti esimerkiksi kotiinsa liittyvän muuton. Toimintakyvyn rajoitteet ovat myös usein esteenä itsenäisestä muutosta suoriutumisessa. Ennen toimeentulotuen myöntämistä asiakkaan taloudellinen tilanne kuitenkin kartoitetaan mahdollisen muuttoaavun myöntämiseksi.

Vallitsevan palvelujärjestelmän hajanaisuus ja ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet saattavat tuottaa vaikeuksia hakeutua palveluiden piiriin. Myös asiakkaan riittävän tiedon ja *osaamisen* puutteet saattavat olla este oikeanlaiselle avun hakemiselle. Vain harvoin ikääntyneet asiakkaat ovat tietoisia mahdollisuuksistaan heille tarjottuihin palveluihin.

”Asiakas toivonut kotikäyntiä ja apua toimeentulotukihakemuksen täyttämässä, koska kirjoittaminen ja liikkuminen on haastavaa.” (A39)

Sosiaalityöntekijän tehtävä on tukea asiakasta käytännön asioissa kuten toimeentulotuen hakemisessa. Aina tapaaminen sosiaalitoimistossa ei ole mahdollista asiakkaan toimintakyvyn vuoksi, joten kotikäynti järjestetään asiakkaan kotiin. Tällöin kyetään kartoittamaan asiakkaan toimintakyvyn puutteet ja avun tarve, sekä selvittämään miten asiakas *osaa* ja kykenee hakemaan itselleen kuuluvia etuuksia. Usein asiakkaan tukena on myös läheisverkosto, joka auttaa viranomaisasiointissa.

Toisinaan ikääntyvä asiakas on saattanut joutua tilanteeseen, jossa hänen ymmärryksensä tai *osaamisensa* ei ole aina riittänyt annettujen ohjeiden noudattamiseen. Tämä on saattanut johtaa tilanteeseen, jolloin asiakkaan toimintakyky on heikentynyt aiheuttaen tilapäisen tai lopullisen toimintavajeen.

”[Asiakas] ei ole hoitanut diabetesta täysin ohjeiden mukaan, koska varpaat ovat menneet kuolioon ja ne on jouduttu amputoimaan.” (A28)

Kotihoidon tehtävä on huolehtia asiakkaan hyvinvoinnista ja antaa neuvoa lääkkeiden käyttöön liittyvissä asioissa. Vaikka ohjeistus on koettu riittäväksi, asiakkaan omalla *osaamisella* ja toiminnalla annettujen ohjeiden mukaan on ratkaiseva merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Mikäli asiakas ei ole ymmärtänyt, *osannut* toimia ohjeiden mukaan tai ilmaissut puutteellista ymmärrystään koskien hoito-ohjeita, terveydentilassa tapahtuneet muutokset voivat jäädä pysyviksi.

Ikääntyessä uusien asioiden oppiminen hidastuu tai jopa estyy sairauksien tai olosuhteisiin liittyvien muutosten vuoksi. Tämä vaikuttaa erityisesti *osaamiseen* ja kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Erityisen haastava tilanne on silloin kun ikääntyvä joutuu toimimaan itsenäisesti ilman aiemmin saamaansa tukea.

”Asiakkaan vaimo on muuttanut äskettäin toiseen asuntoon. Vaimo on aiemmin auttanut asiakasta paljon kotona ja kauppa-asioissa. Asiakas ei osaa suomea.” (A15)

Ikääntyvä asiakas, jonka taidot ovat puutteelliset ja kielitaito heikko ohjautuu usein sosiaalityön asiakkaaksi. Tällöin asiakkaan tilannetta pyritään selvittämään tulkin välityksellä ja löytämään asiakkaalle palveluita, jotka tukevat hänen kotona asumistaan. Usein asiakkaat ovat myös itse aktiivisia hakemaan apua ja pyrkivät selviytymään jokapäiväistoiminnoista läheisverkoston turvin.

Ikääntyvän asiakkaan toimijuuteen liittyy usein kysymykset *tunteista*. Positiivisten tunteiden kautta ihminen kokee voimaantumista ja osallisuutta, negatiiviset tunteet sen sijaan heikentävät toimijuutta estäen häntä toimimasta omien tarpeiden ja pyrkimysten mukaan.

”Asiakas kertoo, että hän kokee voivansa henkisesti huonosti ja kertonut juovansa alkoholia päivittäin.” (A29)

Asiakkaan *tunteet* saattavat vaihdella voimakkaasti, mikäli hänen mielensä ja koettu toimintakykynsä eivät ole tasapainossa. Sosiaalityöntekijän tehtävä on kartoittaa ne keinot, joilla asiakkaan tilannetta kyetään auttamaan. Usein sosiaalityöntekijä ohjaa asiakasta itse hakemaan apua terveytensä ongelmiin esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluista. Mikä asiakas ei ole itse kykenevä tekemään tarvittavaa yhteydenottoa, sosiaalityöntekijä pyytää usein asiakkaalta lupaa olla itse yhteydessä tarvittavaan palvelutahoon.

Erilaiset asiat herättävät asiakkaissa *tunteita*. Tunteet saattaa liittyä omiin henkilökohtaisiin asioihin tai sosiaalisiin suhteisiin. Ne saattavat myös ilmentää asiakkaan omaan toimijuuteen ja toimintakykyyn liittyviä asioita. Usein aikuissosiaalityössä asiakkaan toimijuutta tuetaan asiakkaan toivomalla tavalla.

”Asiakkaalla ei ole varsinaista aikuissosiaalityön asiakkuutta. Välitystiliä jatketaan asiakkaan pyynnöstä.” (A41)

Aikuissosiaalityön asiakkuudet eivät perustu aina toimeentulotukeen, vaan kysymyksessä saattaa olla myös muunlainen, kuten elämänhallintaan liittyvä tukeminen. Elämänhallintaan liittyvä tukeminen voi tapahtua esimerkiksi sosiaalitoimiston välitystilin kautta. Välitystilille maksetaan asiakkaan valtuutuksella tämän omat etuudet, jota aikuissosiaalityö hallinnoi. Tililtä maksetaan asiakkaan laskut sekä käyttövaroja asiakkaalle. Tämän tarkoitus on pyrkiä tukemaan asiakasta, jonka kyky hoitaa talouttaan on puutteellinen. Usein välitystili voidaan katsoa edunvalvontaa korvaavaksi toimenpiteeksi, mikäli asiakkaalla ei ole vakavia terveydellisiä ongelmia.

Virallisen palvelujärjestelmän tarjoamat palvelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja yhteisyyhön asiakkaan kanssa. Palvelujärjestelmän piirissä olevilta asiakkailta veloitetaan kuitenkin määrättyjä yhteistyön mahdollistumiseen liittyviä sopimuksia optimaali-

sen hoidon ja hoivan onnistumiseksi. Asiakkaat saattavat kuitenkin kokea velvoittavan tilanteen *täytymisenä* ja näin ollen itsemääräämisoikeuteensa puuttumisena.

”Nyt asiakas saanut uusia psyykelääkkeitä, joita ei suostu antamaan kotihoidolle. Lääkäri on miettinyt, että peruusi lääkeresepit.” (A18)

Sosiaalityöntekijä tekee usein yhteistyötä kotihoidon kanssa. He päättävät yhdessä asiakkaan hoivaan sekä toisinaan myös asiakkaan talouteen liittyvistä asioista. Erittäin vaikeaksi tilanteet ajautuvat silloin kun asiakkaalle suunniteltua hoitoa ei pystytä toteuttamaan asiakkaan vastustuksen vuoksi. Sosiaalityöntekijän tehtävä on neuvotella asiakkaan kanssa ja kertoa vaihtoehtoisista ratkaisuista, kuten kääntymisestä terveyskeskuslääkärin puoleen lääkityksen kartoittamiseksi.

Asiakasta velvoittavia tilanteita saattaa esiintyä myös silloin kun kysymyksessä on sekä asiakkaan että hänen lähipiirinsä yhteinen etu. Toisinaan asiakas ei itse kykene ymmärtämään tilannettaan, eikä hänelle esitettyjä vaatimuksia. Asiakas saattaa kokea *täytymisen* pakkona, jolloin hän kokee joutuvansa mukautumaan muiden tahtoon.

”Asiakas ei varsinaisesti koe tarvetta asunnon siivoamiseen, mutta hänen kanssaan keskusteltua hän ymmärtää tilanteen. Pahimmassa tapauksessa taloyhtiö voi ottaa asunnon haltuunsa.” (A13)

Toisinaan asiakas kieltäytyy hänelle tarjotuista palveluista, jolloin sosiaalityöntekijä joutuu käyttämään asiakastyössä suostuttelua halutakseen asiakkaan toimivan tämän edun mukaisesti. Usein asiakas saadaan keskustelun kautta ymmärtämään tilanteen vakavuus ja suostumaan yhteistyöhön. Mikäli asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta avusta ja asiakkaan oma päätös uhkaa hänen terveyttään, asumistaan tai ympäristöään, sosiaalityöntekijän tulee käyttää tilanteessa harkintaan suunnitellussa jatkotoimenpiteitä.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Toimintakyvyn, toimijuuden ja osallisuuden toteutuminen ikäntyneiden arjessa

Itsemääräämisoikeudella on keskeinen asema lainsäädännössä ja virallisessa palvelujärjestelmässä. Ne luovat puitteet itsemääräämisoikeuden toteutumiselle ja asiakkaan osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalihuoltolaissa itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan oikeudellisen aseman turvaamiseksi on asetettu pykälä, joiden tarkoitus on taata erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen sekä kiireellisen avun antaminen tuen tarpeen arvioimiseksi (SHL 1301/2014). Tässä tutkimuksessa ni asiakkaista tehdyt sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset ja yhteydenotot perustuvat pykälään 35, joka velvoittaa viranomaisia kiireelliseen arvioon asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi.

Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden aseman ja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi sosiaalihuoltolaissa on asetettu kiireellisyysvaatimus ilmoitusten ja yhteydenottojen käsittelyajalle. Tämä tarkoittaa, että asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeen arvio pikaisesti ja ilman turhaa viivytystä sosiaalityön ammattilaisen toimesta (SHL 1301/2014, 35 §). Asiakirjojen mukaan mikäli asia oli kiireellinen, ja jos kyseessä oli iäkäs tai toimintakyvyltään heikko asiakas, tapaaminen yleensä järjestettiin asiakkaan kotona. Kotikäynnin aikana sosiaalityöntekijällä oli mahdollisuus havainnoida asiakasta ja saada kattava kokonaiskäsitys asiakkaan senhetkisestä tilanteesta ja selviytymisestä arkiympäristössä. Asiakkaan kotona ja tutussa ympäristössä tehtävä palvelutarpeen arvioinnin katsottiin myös lisäävän asiakkaan osallisuutta ja oikeusturvan toteutumista, koska laki velvoittaa suunnitelman tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa (Poikela 2010, 78).

Toisinaan iäkkäille asiakkaiden ollessa kyseessä suunnitelma laatiminen yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa osoittautui haastavaksi. Tällöin sosiaalityöntekijä laati suunnitelman yhdessä työparinsa tai muiden tapaamiselle osallistuneiden toimijoiden, kuten kotihoidon tai asiakkaan valtuuttaman lähiomaisen kanssa.

Palvelutarvetta kartoittaessa ensisijaisen tarkastelun kohteeksi nousi asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen. Tällöin huomion kohteeksi nousivat asiakkaan toimintakykyyn liittyvät osatekijät kuten fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä niiden vaikutus kotona asumiseen. Usein palvelutarvetta kartoitettaessa

huomioitiin myös asiakkaan korkea ikä ja sen mahdollisesti tuomat rajoitteet, koska 75 ikävuodesta lähtien päivittäisistä toiminnoista selviytyminen heikkenee merkittävästi (Valvanne 1992, 9). Myös erilaisten apuvälineiden, kuten kuulolaitteen käyttö, asiakkaan arjessa huomioitiin. Kuulotaitetta käyttäviä asiakkaita oli ainoastaan muutama koko asiakaskunnasta. Rollaattori oli sen sijaan yleisin apuväline. Rollaattorin käyttäjiä oli neljännes, ja nämä painottuivat iäkkäisiin asiakkaisiin. Ilman apuvälineitä liikkui suurin osa asiakkaista. Muutamat asiakkaat jopa pitivät yllä fyysistä toimintakykyään liikkumalla tai ottamalla osaa erilaiseen harrastetoimintaan, kuten käymällä kursseja ja osallistumalla seurakunnan toimintaan. Aktiivisella toiminnallaan he vahvistivat eri toimintakyvyn osa-alueita.

Fyysisen suoriutumisen kannalta oleellista oli kuitenkin asiakkaan oman halu selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista. Selviytyäkseen he käyttivät erilaisia korvaavia toimintoja, eli tekemällä asioita toisella tavalla kompensoidakseen puutteet jollain toimintakyvyn osa-alueella (Rantanen 2013, 417). Kompensaation lisäksi he käyttivät usein erilaisia apuvälineitä parantaakseen turvallisuuttaan ja lisätäkseen osallistumismahdollisuuksiaan kodin ulkopuolella. Halusta, kompensaatiosta ja apuvälineistä huolimatta suurin merkitys asiakkaan jokapäiväisessä selviytymisessä olivat kuitenkin hänen omaisensa tai läheiset ystävät. Heiltä asiakkaat saivat apua joko säännöllisesti tai silloin kun he kokivat sitä tarvitsevänsä. Läheiset auttoivat käytännön asioiden hoitamisessa kuten ruokaostosten tekemisessä, siivoamisessa ja taloudenhoidossa. Vaikka sosiaaliset suhteet näyttäytyvät asiakirjoissa myönteisinä ja asiakkaan elämää tukevinä, eräissä tapauksissa niiden vaikutus osoittautui kuitenkin negatiiviseksi asiakkaan itsensä tulkitsemana. Siira (1998) toteaa, että sosiaaliset suhteet voivat olla voimavarjoja suhteessa autonomiaan, mutta myös autonomiaa rajoittavia. Mikäli perhevastuu toteutuu joustavasti ja muut perheenjäsenet voivat korvata puuttuvaa toimintakykyä, asiakkaan autonomian voidaan katsoa lisääntyvän. Mikäli perhevastuu toteutuu taas joustamattomasti ja apua muilta perheenjäseniltä ei ole saatavilla, asiakkaan itsemääräämisoikeuden voidaan katsoa kapeutuvan. (Siira 1998, 221.)

Psyykkinen sekä kognitiivinen toimintakyky heikkenevät iän myötä. Selittävänä tekijänä tähän ovat muun muassa aivoverenkierrossa tapahtuneet häiriöt (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 60). Myös muut sairaudet, motivaatio, asenteet ja sosiaaliset tekijät voivat vaikuttaa heikentävästi asiakkaan kognitioihin ja muistamiseen (Kuikka & Pulliainen 1998, 427–439). Asiakirjoissa asiakkaan psyykkisten taitojen hei-

ketessä asiakkaan sosiaalisella verkostolla, kuten lähiomaisilla, läheisillä ystävillä ja naapureilla oli ratkaiseva merkitys. He kykenivät sosiaalisten suhteiden kautta ylläpitämään psyykkistä toimintakykyä sekä mahdollistamaan myös omalla konkreettisella tuellaan asiakkaan kotona asumisen. Vain harvoilla asiakkailla ei juurikaan ollut sosiaalisia kontakteja lukuun ottamatta muualla Suomessa asuvia sukulaisia. Psyykkistä toimintakykyä edesauttoi sosiaalisten suhteiden lisäksi myös kotihoito. Kotihoidon palveluita käytti noin neljännes asiakkaista vähintään kerran viikossa. Kotihoito auttoi terveyteen ja arkitoimintoihin liittyvissä asioissa mutta myös virallisten asioiden hoidossa, kuten toimeentulotukihakemusten laatimisessa. Vaikka asiakirjoissa oli havaittavissa pääsääntöisesti myönteinen suhtautuminen kotihoitoon, toisinaan ikääntyneen asiakkaan ja kotihoidon välille saattoi muodostua myös ristiriitoja hoidon toteuttamisen suhteen. Asiakas ei ollut aina ymmärtänyt hänelle annettuja ohjeita tai toimia ohjeiden mukaan. Laatikainen (2009, 20) toteaaakin, että psyykkisistä sairauksista etenkin dementoivat sairaudet voivat haitata yhteistyötä muiden kanssa. Iäkäs kun ei aina osaa toimia yhteistyön edellyttämällä tavalla.

Sosiaalisen toimintakyky rakentuu yksilön omien ominaisuuksien ja ympäristön välisestä suhteesta (Tiikkainen 2013, 284) sekä pohjautuu osittain fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn varaan (Sainio ym. 2013, 60). Ikääntymisen liittyvät muutokset, kuten muistiongelmat saattavat vaikeuttaa kykyä toimia sosiaalisissa tilanteissa (Tiikkainen 2013, 286–287). Usein juuri sosiaalisessa toimintakyvyssä asiakirjojen mukaan voitiin havaita erilaisia puutteita. Ikääntyvä asiakas ei aina kyennyt ilmaisemaan itseään ja osallistumaan hänestä tehtävien päätösten laadintaan eikä ottamaan kantaa hoidon suunnitteluun. Toisinaan asiakas saattoi esittää oman kantansa myös ristiriitaisesti, jolloin hän ei osannut päättää ja ilmaista mitä kulloinkin halusi. Syynä saattoivat olla sekä psyykkiset että sosiaalisen toimintakyvyn puutteet tai muut toiminnan vajavuudet, jotka tulivat ilmi sosiaalisessa kanssakäymisessä. Asiakirjoissa olleiden kirjotusten mukaan ikääntyneiden ja etenkin iäkkäiden asiakkaiden osallisuuden toteutuminen näyttäytyi näin ollen heikkona.

Toimintakyvyn osa-alueiden puutteista huolimatta, asiakkaat toisinaan kieltäytyivät heille tarjotusta palvelusta. Asiakkaat kokivat, että he kykenivät sairauksista huolimatta selviytymään itsenäisesti ja huolehtimaan jokapäiväisistä toiminnoista läheisverkoston ja yksityisen palvelun turvin. Toisinaan asiakkaat saattoivat kieltäytyä muun muassa kotipalvelusta sen vuoksi, koska kokivat, että heillä ei ollut varaa siihen. Laatikaisen (2009,

22) mukaan asiakkaat kieltäytyvät usein kotipalvelusta sen hinnan vuoksi. Asiakkaat olivat ajoittain myös pettyneitä vallitsevaan palvelujärjestelmään. He kokivat, etteivät olleet koskaan saaneet tarvitsemaansa apua. Kieltäytymisen syynä saattoi lisäksi olla ikääntyneen asiakkaan psyykkisessä toimintakyvyssä esiintyneet puutteet. Nämä vaikuttivat asiakkaan mielenterveyden tasapainoon, jolloin kaikenpuolisen avun ja ulkopuolisen puuttuminen omiin asioihin koettiin negatiivisena. Noin neljäsosalla aineiston asiakkaista oli mielenterveysongelma. Osalla asiakkaista mielenterveysongelma esiintyi kuitenkin osana muistisairautta. Myös eriateinen päihteiden käyttö, kuten alkoholiriippuvuus oli neljäsosalla asiakkaista aiheuttaen ongelmia mielenterveydessä.

Asiakkaan toimintakyky näyttäytyi vahvasti asiakkaista tehdyissä asiakirjoissa. Toimintakykyä korostettiin, koska sen nähtiin olevan olennainen osa asiakkaan kotona asumisen mahdollistumista. Sen sijaan asiakkaan toimijuus näyttäytyi vain harvoin suoraan asiakirjojen teksteissä, koska toimijuutta käsiteltiin yleensä toimintakykynä. Toimijuus nousi esille ainoastaan silloin kun asiakas kykeni ottamaan osaa kodin ulkopuoliseen toimintaan ja olemalla aktiivinen. Tällöin kysymyksessä oli jokin harrastus tai muu mielenkiinnon kohden, kuten osallistuminen seurakunnan toimintaan. Toimijuutta voitiin havaita myös tapauksissa, joissa asiakas kieltäytyi jyrkästi ottamasta vastaan tarjottuja palveluita. Tällöin asiakirjoissa oli yleensä maininta asiakkaan voimakkaasta omasta näkemyksestä ja tahdosta tai siitä, että asiakas oli ilmaissut selkeästi, ettei hän tarvitse sosiaalihuollon apua.

Asiakkaan osallisuus voitiin sen sijaan havaita osallistumisena omien asioiden hoitoon yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Asiakassuhteen voitiin katsoa olevan tasapuolinen, jossa osallisuuden tunne syntyi kumppanuudesta asiakkaan ja työntekijän välillä (Juhila 2006, 118). Asiakirja-aineistossa osallisuus näyttäytyi vahvimmin juuri asiakkaan kuulemisena ja hänen mielipiteensä huomioimisena. Asiakkaan kuuleminen oli kuitenkin riippuvainen hänen toimintakyvystään. Usein etenkin psyykkiset ja kognitiiviset toimintakyvyn puutteet olivat esteenä asiakkaan kuulemiselle. Erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden äänen kuuleminen osoittautui toisinaan haastavaksi sosiaalityön ammattilaisille. Näin ollen toimintarajoitteisen asiakkaan ollessa kysymyksessä sosiaalityöntekijä pyrki järjestämään asiakastapaamiset siten, että osallisena olivat sekä asiakkaan läheiset tai muut asiakkaan asioita hoitavat tahot tai omaiset, koska kuulemisessa oli kysymys myös lähiyhteisön mielipiteestä. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon kannalta

oli tärkeää kuulla kaikkien niin virallisessa kuin epävirallisessa verkostossa toimivien osallisten mielipiteitä.

Osallisuuden toteutuminen asiakirjoihin tehtyjen merkintöjen mukaa näytti toteutuneen molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä. Asiakasta kuultiin häntä koskevissa päätöksissä ja hänen toivomuksiinsa pyrittiin vastaamaan sosiaalityön puitteiden sisällä. Vaikka asiakkaan osallisuuden voitiin katsoa toteutuneen yhteisymmärryksessä, toisinaan asiakkaan kuuleminen ja hänen pyyntöihinsä vastaaminen olivat ristiriidassa keskenään. Asiakasta ei kyetty auttamaan hänen toivomallaan tavalla, jolloin asiakas koki, ettei hän jäi osattomaksi omien toiveidensa edistämässä.

Asiakirjoista voitiin lukea myös toisenlaisen osallisuuden toteutumisesta. Tämä koski tilanteita, joissa asiakkaasta tehty ilmoitus tai yhteydenotto ei johtanut asiakkuuden aloittamiseen. Tällöin sosiaalityöntekijä ja asiakas sopivat yhdessä, että asiakkuutta ei aloiteta joko sen vuoksi, että asiakkaan tilanne oli ehtinyt muuttua tai, että asiakkuus oli jo aloitettu toisessa sosiaalityön yksikössä kuten vanhus- tai vammaispalvelussa tai asiakkaan asia oli hoidettu muiden tahojen, kuten kotihoidon toimesta.

7.2 Sosiaalihuoltolaki ja aikuissosiaalityö ikääntyneen itsemääräämisoikeuden raamittajana

Sosiaalihuoltolaissa itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan oikeudellisen aseman turvaamiseksi on asetettu erilaisia säädöksiä, joista merkittävimpinä ovat pykälät, joiden tarkoitus on taata erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointi ja sen edistämistä koskevat velvoitteet. Laissa määritellään myös erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden oikeudesta kiireellinen avun saamiseen ja tuen tarpeen arvioimiseen. Tämä tarkoittaa käytännössä, että asiakkaalle tulee tehdä palvelutarpeen arvio mahdollisimman pikaisesti ja ilman turhaa viivytystä sosiaalityön ammattilaisten toimesta (SHL 1301/2014).

Aikuissosiaalityössä asiakkaasta tehtyihin ilmoituksiin ja yhteydenottoihin pyritään vastaamaan yleisen lain ohjeistuksen mukaisesti suullisesti tai kirjallisesti seitsemän arkipäivän sisällä. Tämä tarkoittaa joko yhteydenottoa puhelimitse tai asiakkaan tapaamista henkilökohtaisesti. Asiakkaasta tehdyissä asiakirjoissa ei kuitenkaan ollut mainintaa siitä milloin sosiaalityöntekijä oli ottanut asiakkaaseen tai häntä hoitavaan tahoon yhteyttä ennen varsinaista asiakastapaamista. Näin ollen lain toteutumista asiakirjojen perus-

teella ei pystytty todentamaan. Usein kotikäynti tai asiakastapaaminen toimistolla pysyttiin kuitenkin järjestämään jopa viikon tai kahden sisällä asian kiireellisyydestä riippuen. Keskimäärin asiakasta kuitenkin tavattiin, tai oltiin häneen puhelimitse yhteydessä, kolmesta viikosta kuukauteen kestäväällä aikavälillä, jolloin myös palvelun tarve karotettiin.

Asiakirjoissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen riippumatta ilmoitusten tai yhteydenottojen käsittelyaikojen vastaamisen pituudesta näyttäytyi positiivisena ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla. Toisinaan asiakkaan pyyntöihin ei kuitenkaan kyetty vastaamaan. Tähän vaikuttivat asiakkaan liian suuret odotukset sosiaalityön mahdollisuuksista toimia asiakkaan puolesta tai kuulla hänen toiveitaan koskien toimeentulotukea. Nämä koskivat tilanteita, jossa asiakas olisi toivonut tukea asuntonsa myymisessä tai toimeentulotukea asunnon muutostöihin kotona asumisen tukemiseksi. Toisenlaisia tilanteita voitiin katsoa edustavan ne tapaukset, joissa iäkäs toimintakyvyltään heikko asiakas ei kyennyt ymmärtämään omaa etuaan, vaan pyrki vastustamaan voimakkaasti hänelle tarjottuja palveluita. Nämä koskivat muun muassa kotipalvelun tai siivouksen järjestämistä.

Tilanteissa, joissa asiakas kieltäytyi palvelun vastaanottamisesta, sosiaalityöntekijät pystyivät usein vaikuttamaan asiakkaan mielipiteeseen. Tällöin sosiaalityöntekijät perustelivat palveluiden välttämättömyydellä ja mahdollisilla seuraamuksilla käyttämällä arkikielestä sanavalinnoin poikkeavaa puhetapaa. Tällä institutionaalisella puhetavalla pyrittiin vaikuttamaan asiakkaan mielipiteeseen sekä vakuuttamaan asiakas asian tärkeydestä. Vaikka institutionaalisen puhetavan keskeinen piirre on asiantuntijakeskeisyys (Mönkkönen 2007, 45), joka ilmenee institutionaalisia tehtäviä hoidettaessa (Peräkylä 1997, 177) sen tarkoitus sosiaalityön näkökulmasta koettiin kuitenkin myönteisenä asiakkaan edun kannalta. Sosiaalityöntekijän käyttämät ilmaisut saivat usein asiakkaan ymmärtämään oma tilanteensa ja ottamaan vastaan tarjotun palvelun. Asiakirjoissa institutionaalisesta puhetavasta kertoivat sosiaalityöntekijöiden ilmaisut kuten, ”asiakasta kehoitetaan, velvoitetaan, ohjataan” tai ”asiakkaan tilannetta tuetaan, arvioidaan” tai, että ”asiakas on oikeutettu”.

Institutionaalinen puhetapa (Pohjola 2010, 39–43), jossa roolijaot erottuvat selkeästi, sisältää myös väistämättä piirteitä epäsymmetriasta. Per Linell ja Thomas Luckmann (1991, 9) korostavat, että epäsymmetriaa esiintyy aina ja pienimmissäkin tasavertaisuuteen pyrkivissä keskusteluissa. Epäsymmetria syntyy sosiaalisessa kanssakäymisessä

muodostuneista malleista, jotka ovat riippuvaisia yksilön ominaisuuksista tai sidoksissa ammattiin (Linell & Luckman 1991, 9). Valta-asemaan liittyvää epäsymmetriaa oli havaittavissa myös asiakirjateksteissä. Tämä oli tunnistettavissa tilanteissa, joissa asiakkaan oma toimijuus oli rajoittunutta esimerkiksi psyykkisten tai fyysisten sairauksien vuoksi. Epäsymmetriaa esiintyi myös silloin kun kysymyksessä oli asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajaamista äärimmäisellä tavalla jouduttiin toteuttamaan vain harvoin. Rajaamisen tilanteet liittyivät tapauksiin, joissa asiakkaalle jouduttiin hakemaan ilman hänen omaa suostumustaan edunvalvojaa tai palveluasumista. Tällöin sosiaalityöntekijä joutui käyttämään omaa harkintaansa ja sosiaalityön eettisiin arvoihin vedoten jättämään asiakkaan oma mielipide tai toive huomioimatta asiakkaan etua ajatellen. Marketta Rajavaara (2014, 137) toteaaakin, että työntekijän harkinnan kautta syntyy elintärkeitä ratkaisuja, jossa työntekijöillä tulee olla riittävästi mahdollisuuksia käyttää harkintaansa oman asiantuntijuutensa perusteella.

Asiakastilanteissa sosiaalityöntekijät joutuivat usein käyttämään työssään valtaa. Vallan voidaan katsoa kuuluvan osana sosiaalityön professiota ja ammatillisuutta sekä laajempaa kokonaisuutta vallitsevassa palvelujärjestelmässä. Smith (2005, 10, 13) mainitsee hallinnan suhteista käsitellessään hallinnollisiin prosesseihin kytkeytyviä valtaasetelmia. Petteri Niemi (2013, 31; ks. myös Pohjola 2006, 43–48) puolestaan näkee vallan kytkeytyneeksi konkreettisemmin osaksi asiakkaan kanssa tehtävää sosiaalityötä. Valta ilmenee näin ollen vuorovaikutussuhteessa ja puuttumisena asiakkaan toimijuuteen ja osallisuuteen. Asiakas ei kykene toimimaan haluamallaan tavalla. Palvelujärjestelmä tarjoaa vaihtoehtoja, jotka säätelevät asiakkaan roolia sekä mahdollistaen että rajoittaen osallisuuden muotoja. (Niemi 2013, 31.)

Valtasuhde asiakkaaseen nähdään yleensä instituution hallintotavasta ja normeista johtuviksi. Asiakirjoissa voitiin havaita, että myös asiakkaat käyttivät valtaa asiakassuhteissa. Toisinaan he saattoivat itsemääräämisoikeutensa nojalla kieltäytyä heille tarjotuista palveluista tai jättivät noudattamatta yhteisesti sovittuja asioita esimerkiksi liittyen asunnon siisteyden ylläpitämiseen. Syynä kieltäytymiseen voitiin kuitenkin nähdä useissa tapauksissa ikääntyneen asiakkaan sairaudet, ymmärtämättömyys, oman ajattelun puutteet tai asenteet. Asiakirjoista ei kuitenkaan noussut esille viitteitä sosiaalityöntekijän liiallisesta vallankäytöstä asiakasta kohtaan tai asiakkaan tietoisesta vallankäytöstä asiakassuhteessa.

Ilmoituksia tai yhteydenottoja ja asiakkaasta tehtyjä palvelutarpeen arviota vertailtaessa, esiintyi toisinaan epäyhteneväisyyksiä. Ilmoituksissa tai yhteydenotoissa asiakas oli saattanut antaa tilanteestaan toisenlaisen kuvan tai kertoa sellaisista asioista, jotka eivät tulleet ilmi ensitapaamisella sosiaalityöntekijän kanssa. Tämä voidaan tulkita asiakkaan vallankäytöksi, mikäli kysymyksessä oli asiakkaan tietoinen valinta asioiden kertomatta jättämiselle. Päinvastaisessa tilanteessa, joissa asiakas ei ollut toiminut tietoisesti, epäyhtenevyyksiä näiden kahden dokumenttien välillä voidaan selittää ajallisesti tapahtuneilla muutoksilla tai sillä miten asiakirjojen tekijät olivat asiat tulkinneet. Raija Lindqvist (2009) kuitenkin toteaa, että asiakkaat pyrkivät vuorovaikutussuhteessa yleisesti oman etunsa maksimoimiseen. Saavuttaakseen tavoitteensa asiakkaat voivat käyttää tuttujaan tai sukulaisiaan ajamaan asioitaan. Asiakkaat voivat käyttää myös monia keinoja pyrkiessään tavoitteisiinsa: suostuttelua, ystävyteen vetoamista, kehumista, manipuloimista, haukkumista, vastarintaa tai jopa uhkailua. (Lindqvist 2009, 210.)

7.3 Johtopäätöksiä ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen mahdollisuuksista ja esteistä

Ikääntymiseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyy monia juridisia ja eettisiä ulottuvuuksia. Aina lainsäädäntö ei ole pystynyt vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja asiakkaat ovat jääneet ilman tarvitsemiaan palveluita. Tämä on johtanut eettisiin ristiriitoihin kansalasten oikeuksista turvaamisesta ja heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumisesta. Lainsäädäntöä muuttamalla ja epäkohtiin puuttumalla on kuitenkin pyritty vastaamaan tämän päivän muuttuneisiin haasteisiin ja asiakkaan tarpeita huomioiden. Uudesta asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevasta lainmuutoksesta voidaan pitää esimerkkinä vuonna 2015 voimaan astunutta sosiaalihuoltolakia. Laissa on pyritty huomioimaan vuonna 1984 lakiin verrattuna selkeämmin asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen sekä viranomaisyhteistyö. Keskeisimpinä kohtina voidaan kuitenkin pitää uusia lakiin lisättyjä säännöksiä, jotka koskevat erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Tämä tarkoittaa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevia ja heidän oikeuksiensa turvaamista takaamalla pääsy kiireelliseen hoitoon tai sosiaalihuollon palveluiden piiriin määrääjässä.

Sosiaalihuoltolaissa kiireellisten tapausten käsittely ja yhteydenotto asiakkaaseen tai häntä hoitavaan tahoon tulee tapahtua seitsemän arkipäivän sisällä (SHL 1301/2014). Asiakirjoissa sosiaalityöntekijät pyrkivät ottamaan asiakkaaseen tai häntä hoitavaan

tahoon yhteyttä seitsemän arkipäivän aikana mutta vain äärimmäisen harvoin sosiaalityöntekijät pystyivät vastaamaan konkreettisesti asiakkaan avuntarpeeseen kyseisen ajan sisällä. Avuntarpeen viivästymiseen saattoivat olla selittävinä tekijöinä työntekijävaihdokset, poissaolot tai työvoiman resursseihin liittyvät seikat. Outi Välimaa (2008) toteaaakin, että sosiaalitoimen sosiaalityöntekijät tekevät työtään lakien säättämissä puitteissa, johon vaikuttavat sosiaalipoliittiset päätökset sekä käytettävissä olevat resurssit (Välimaa 2008, 175).

Tilanteen selvittelyn viivästymisen vuoksi asiakkaan tilanne oli saattanut muuttua ilmoituksen tai yhteydenoton jälkeen. Toisinaan tilanne oli muuttunut positiiviseen suuntaan, toisinaan taas pysynyt samana tai joissain tapauksissa kriisiytynyt. Tarpeisiin vastaamisen pitkittyessä myös asiakkaalle tarjotut palvelut osoittautuivat joissain tapauksissa riittämättömiksi. Asiakirjoissa oli havaittavissa, että asiakkaan tilanne oli toisinaan pallannut samaan alkutilanteeseen kun mikä oli vallinnut ennen edellisen yhteydenoton tai ilmoituksen tekemistä. Usein myös kotihoito oli pyrkinyt tukemaan asiakasta pitkäänkin jatkuneessa vaikeassa tilanteessa ennen ilmoituksen tai yhteydenoton tekemistä.

Asiakirjoissa esiintyneiden merkintöjen mukaan myös suurin osa ikääntyneiden asiakkaiden omaisista sekä läheisverkosto olivat olleet kiinteästi mukana asiakkaan elämässä. He olivat pyrkineet hoitamaan asiakkaan asioita mahdollisimman pitkään ilman ulkopuolista apua. Syynä tähän voidaan nähdä omaisten epävarmuus tai tietämättömyys hakea apua sosiaaliviranomaisilta tai asiakkaan oma vastustus virallista apua kohtaan. Myös asiakkaan oma halu selvitä itsenäisesti oli yksi selittävästä tekijöistä. Eräässä asiakirjassa asiakkaan voimakasta halusta selvitä itsenäisesti kuvattiin ”asiakkaalla on voimakas oma tahto ja näkemys asioista”.

Usein varsinkin iäkkäiden asiakkaiden selviytymisen ajattelun taustana voitiin pitää asiakkaan omaan sukupolveen ja elettyyn elämään liittyviä tekijöitä. Jyrkämä (2007, 207) viittaa tässä modaaliteetteihin liittyvään kontekstuaalisuus-ajatteluun, jossa iällä, ajankohdalla ja ikäryhmällä on vaikutus asiakkaan toimijuuteen. Iäkkään asiakkaan toimijuus näyttäytyi usein ikäpolvelle tunnusomaisella tavalla, jota leimasi selviytymisen eetos. Eräänä selviytymisen ajatusta ylläpitävänä tekijänä voitiin nähdä myös asiakkaan suhtautumisena omaan tilanteeseensa. Toisinaan asiakkaat halusivat pitää yllä käsitystään hyvästä toimintakyvystä, vaikka terveydellisesti katsottuna asiakkaan tilanne olisi vaatinut erilaisia tukitoimia. Satu Helin (2008, 426) toteaaakin, että ihminen saattaa posi-

tiivisen minäkuvan säilyttääkseen tietoisesti kiinnittää huomionsa vain myönteisiin asioihin ja jättää huomiotta mahdolliset ongelmat.

Iäkkään asiakkaan toimijuuden ongelmana voitiin nähdä myös itse ikääntymisestä johtuneet toimintakyvyn puutteet, kuten liikuntakyvyn rajoitteet tai muistiin liittyvät ongelmat. Asiakirjojen mainintojen mukaan muistisairautta sairasti noin vajaa kymmenen prosenttia asiakkaista. Todellisuudessa luku saattoi olla paljon suurempi, koska useat muut sairaudet, kuten mielenterveyden ongelmat saattoivat kätkeä alleen jo olleen tai alkaneen muistisairauden. Usein asiakkaiden muistiongelmat saattoivat olla myös yhteydessä asiakkaan kokonaistilanteeseen. Epävarmuus tulevaisuudesta ja selviytymisestä sekä taloudellinen tilanne kuormittivat asiakasta ja lisäsivät muistamattomuutta ikääntymisestä johtuvien muiden tekijöiden ohella.

Vaikka asiakirjoissa esiintyneiden muistisairauksien määrää näyttäytyi verrattain pienenä, tutkimusten mukaan dementia yleistyy voimakkaasti 60 ikävuoden jälkeen. Kesivaikeasta tai vaikeasta dementiasta arvioidaan kärsivän 5–9 prosenttia kaikista 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä ja 85–90-vuotiaista noin kolmasosan. (Suutama 2013, 220.)

Ikääntyneiden toimijuuden ongelmat verrattuna iäkkäiden toimintakyvyn ongelmiin sen sijaan liittyivät ikääntyneiden mielenterveydellisiin seikkoihin, kuten masennukseen tai alkoholin liikakäyttöön, joita oli neljänneksellä asiakkaista. Masennusta sairastavien asiakkaiden määrä oli lukumääräisesti melko pieni, vaikka masennusta pidetään kuitenkin myöhäisen iän yleisimpänä mielenterveysongelmana (Saarenheimo 2013, 377). On laskettu, että 15–25 prosenttia yli 65-vuotiaista kärsii lievemmistä masennusoireista (Saarenheimo 2013, 377) ja vakavaa masennussairautta sairastaa 3–5 prosenttia iäkkästä väestöstä (Heikkinen 2013, 244). Asiakirjoissa mainittiin asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmista mutta ei juurikaan niistä tekijöistä, jotka olivat näiden taustalla.

Ikäihmisten psyykkisillä häiriöillä, kuten myös masennuksella on usein yhteys henkilön varhaisempaan elämänhistoriaan. On arveltu, että noin puolet iäkkäiden ihmisten masennuksesta liittyy aikaisempiin negatiivisten kokemusten kautta olleisiin masennusjaksoihin. Vaikka alttius sairastua masennukseen säilyy myöhempään ikään asti, masennus voi kuitenkin puhjeta myös vasta vanhuusiällä, jolloin sillä oletetaan olevan selkeämmin biologinen tausta kuin nuorempana ilmaantuneella masennuksella. Kyse on tällöin vanhenemiseen liittyvistä verisuonimuutoksista. Toisinaan myös alkoholin ja lääkkeiden käyttö ja eräät fyysiset sairaudet heikentävät fysiologisten muutosten kautta ihmisen

kykyä käsitellä stressiä ja altistaa näin psyykkisille ongelmille. (Saarenheimo 2013, 375–376.)

Asiakkaiden alkoholin käyttö näyttäytyi asiakirjoissa melko yleisenä ongelmana ikääntyneiden asiakkaiden keskuudessa. Neljäsosalla ikääntyneistä oli jonkin asteista alkoholin käyttöä. Usein alkoholin käyttö oli runsasta, jolloin se oli pitkittyessään johtanut elämänhallinnan ja toimijuuden puutteisiin. Näiden seurauksena asiakkaan ympäristö, kuten naapurit olivat tehneet valituksia muun muassa asunnon epäsiisteydestä ja hajuhaitoista. Tilanteen kärjistyessä myös omaiset olivat puuttuneet asiaan ja tehneet ilmoituksen asiakkaan tilanteesta. Syitä asiakkaan runsaalle alkoholinkäytölle voidaan nähdä monia. Erääksi selittäväksi tekijäksi katsotaan aiemmin opitun käyttäytymismallin ylläpitäminen. Tutkimuksissa on arvioitu, että noin kaksi kolmasosaa ikääntyneistä päihdeongelmaisista on aloittanut runsaan alkoholinkäytön jo nuoruusvuosina. Ikämuutosten myötä ongelmat tulevat kuitenkin entistä näkyvimmiksi, koska alkoholin sietokyky vähenee sekä erilaiset somaattiset sairaudet ja lääkkeet lisäävät alkoholihaittoja. (Saarenheimo 2013, 377.) Myös yleisellä juomakulttuurin muutoksella voidaan katsoa olevan oma merkityksensä ikääntyneiden alkoholinkäytön lisääntymiseen.

Suurin osa asiakkaista asui yksin. Näistä valta osa oli naisia. Asiakirjoissa asiakkaat eivät olleet juurikaan kertoneet yksinäisyyden kokemuksistaan, vaan ainoastaan maininneet siitä, ketkä heidän läheisiinsä kuuluivat. Toisinaan asiakkaalla oli suppea läheistai tuttavaverkosto, toisinaan asiakkaat taas kertoivat laajasta sukulais- ja ystäväpiiristään sekä omista lapsistaan. Laajan tai läheisen sosiaalisen verkoston omaavilla ikääntyvillä oli havaittavissa läheisten tarjoaman avun voimaannuttava vaikutus. Asiakkaat luottivat läheisiin, joilta he pystyivät saamaan apua silloin kun he sitä tarvitsivat. Vaikka yksin asumisesta ja yksinäisyydestä ei asiakirjoissa ollut mainintaa, sen negatiivisia vaikutuksia voitiin kuitenkin havaita asiakkaiden tilanteissa. Tämä näkyi muun muassa asiakkaiden läheisten tai ystävien kaikenpuolisena puuttumisena. Jylhä (2004, 161) toteaaakin, että yksin asumisen on voitu todeta altistavan ikääntymisen mukanaan tuomille yksinäisyyden kokemuksille.

Yksinäisyyttä pidetään yhtenä huomattavana ikääntyneiden ihmisten sosiaalisena ongelmana (Tiikkainen 2013, 288). Yksinäisyys eristää ikääntyneen sosiaalisista suhteista ja aiheuttaa myös osattomuuden tunteita. Asiakirjoissa ikääntyneen sosiaalisuus näyttäytyi lähinnä perhesuhteiden, ystäväpiirin tai hoitoverkoston kautta toimintana, jossa asiakas nähtiin toiminnan kohteena ja autettavana ennemmin kuin itse toimijana. Asiak-

kaan muista sosiaalisista suhteista mainittiin vain harvoin. Nämä toteutuivat joko harrastetoiminnassa tai aktiivisessa osallistumisessa.

Ikääntyneen sosiaalisilla suhteilla voitiin havaita kuitenkin olevan merkityksellinen asema asiakkaan elämässä. Ne raamittivat asiakkaan päivää ja toimivat tukirankana jokapäiväisessä suoriutumisessa. Vaikka asiakkaalla oli sosiaalinen ja terveydenhuollollinen tukiverkosto, asiakkaan oma toimijuus näyttäytyi toisinaan vähäisenä. Sosiaaliset suhteet toimivatkin lähinnä oman toimijuuden tukemisena kuin itsenäisen suoriutumisen motivoijana.

8 POHDINTA JA ARVIOINTI

8.1 Pohdintaa itsemääräämisoikeudesta

Tutkimukseni käsittelee asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen. Aiheesta, joka käsittelee ainoastaan sosiaalihuoltolakia asiakkaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta, ei ole aiemmin tutkittu. Sen sijaan lakiin liittyvää oikeustieteellistä tutkimusta ovat tehneet Anja Karvonen-Kälkäjä (2012) ja Irma Pahlman (2003), joissa he ovat nostaneet esille lainsäädännön toimimattomuuden yksittäisen asiakkaan kuulemisessa ja lain tulkinnan vaikeudet käytännön tilanteissa. Omassa tutkimuksessani on myös havaittavissa samansuuntaisuutta, joskaan ei samankaltaisuutta lain pykälää noudatettaessa. Samansuuntaisuus voidaan nähdä, ei niinkään lain tulkinnassa, kuin lain noudattamisen mahdollistumattomuudessa. Tämä näkyi etenkin niissä tapauksissa kun kiireellistä käsittelyä vaativissa asiakastilanteissa sosiaalityö ei pystynyt aina vastaamaan asiakkaan tarpeisiin lain velvoittamalla tavalla.

Itsemääräämisoikeutta on tarkasteltu myös hoitotieteen puolella, jossa tutkimusta on ollut laajempaa. Tutkimukset ovat kuitenkin painottuneet lähinnä laitospäätöksiin tai laitospäätösten toteutumiseen. Sanna Järnström (2011) on muun muassa tutkinut itsemääräämisoikeuden toteutumista geriatrisessa sairaalassa ja Jari Pirhonen (2017) iäkkäiden palveluasumisesta. Tutkimuksissaan he toteavat, että asiakkaan itsemääräämisoikeus ei juurikaan pääse toteutumaan laitospäätösten käytänteiden sekä asiakkaan osattomuuden vuoksi. Samansuuntaiseen johtopäätökseen on tullut myös Sini Eloranta (2009), joka on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä asiakkaan kotona asumisen tukemisesta. Tutkimuksessa todetaan, että ammattihenkilöiden epäyhtenäinen tapa toimia sekä ammattihenkilöiden vastakkain asettuvat näkemyserot ja toimintatavat luovat esteitä asiakkaan toimijuudelle ja itsemääräämisoikeudelle. Riitta Räsänen (2011) on kuitenkin saanut tutkimuksessaan päinvastaisia tuloksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Valtaosa ympärivuorokautisessa hoivassa olevista olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kohteluun. Myös terveydenhuollon avopuolen tutkimuksessa Eeva-Liisa Naukkarinen (2008) toteaa, että sekä asiakkaiden että henkilökunnan mielestä itsemääräämisoikeus ja sen edellytysten toteutuminen potilaiden ja henkilöstön mielestä koettiin hyväksi.

Omat tutkimustulokseni itsemääräämisoikeudesta aikuissosiaalityössä voidaan katsoa paikantuvaksi näiden kahden näkemyseron välimaastoon. Vaikka asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyrittiin aina kunnioittamaan käytännön työssä, se ei kuitenkaan aina ollut mahdollista. Toisinaan asiakas ei kyennyt näkemään omaa etuaan, jolloin sosiaalityöntekijä joutui käyttämään omaa harkintaa eettisin perustein ja tekemään itsenäisen päätöksen asiakkaan puolesta. Kuitenkin asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen jouduttiin ryhtymään vain harvoin ja erittäin painavin perustein. Tällöin kysymyksessä olivat useista eri toimintarajoitteista kärsineet asiakkaat. Vaikka itsemääräämisoikeuden rajoittaminen koettiin usein asiakkaan mielestä ja asiakkaan kannalta negatiivisena ratkaisuna, sen tarkasteluun voidaan nähdä myös toisenlainen näkökulma. Rajoittaminen saattoi myöhemmin lisätä asiakkaan toimintakykyisyyttä lisäten mahdollisuutta toimijuuteen sekä myös osallisuuteen. Näin ajateltuna asiakkaan itsemääräämisoikeus voidaankin nähdä moniulotteisena ja tilanteissa muuttuvana ilmiönä.

Asiakirjoissa asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittivat myös byrokraattiset säännöt, ohjeistukset ja toimintatavat, joista myös mainitaan aiemmissa tutkimuksissa. Nämä loivat ne raamit, joiden puitteissa sosiaalityöntekijöiden tuli myös toimia. Byrokraattisten sääntöjen, kuten lakien noudattamisessa sosiaalityöntekijöiden tuli toimia annettujen ohjeiden mukaan. Usein lakien soveltamisessa on kuitenkin joustavuutta, jolloin niitä kyettiin mukauttamaan asiakkaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Toisenlaista ajattelua se sijaan edustavat aiemmin mainittujen tutkimusten mukaan terveydenhuollon laitoksen asumisen toimintatavat. Laitosmaisessa asumisessa toimintatavat perustuvat jäykkään ja hierarkkiseen järjestelmään, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeus jää heikoksi. Kenties laitosmainen ympäristö on omiaan luomaan hierarkkisen asetelman asiakkaan ja työntekijän välille kuin avopuolella työskenneltäessä.

Vaikka itsemääräämisoikeutta rajoittavat monet julkista valtaa käyttävät instituutiot, voidaan kuitenkin myönteisessä mielessä ajatella, että ne myös mahdollistavat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Esimerkkinä tästä voidaan pitää vanhuspoliittisessa keskustelussa noussutta eettistä arvoa, jossa korostetaan asiakkaan omien valintojen tärkeyttä ja oikeutta itselliseen elämään omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelulaissa tämä seikka on erityisesti nostettu esille. Siinä mainitaan, että kunnan tulee jo suunnitteluvaiheessa nostaa yhdeksi palvelutoimintaa ohjaavaksi periaatteeksi kotona asuminen ja kuntoutumista edistävät toimenpiteet (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista

980/2012). Käytännössä lain toteutuminen näkyy iäkkäiden kotona tapahtuvan hoidon tukemisena sosiaali- ja terveyspalveluilla mahdollisimman pitkään laitoksessa tapahtuvan hoidon sijasta (Suomen Kuntaliitto 2013).

Kotona asumisen ensisijaisuuden korostamisen voidaan kuitenkin nähdä eettisyyden ja itsemääräämisoikeuden kannalta myös ongelmallisena. Tämä koskee tapauksia, joissa iäkkäitä ja erittäin toimintarajoitteisia asiakkaita pyritään tukemaan kotona asumisessa, vaikka heidän selviytymisensä kotona vaatisi ympärivorokautista hoivaa. Nämä koskevat yleensä tapauksia, joissa asiakas kärsii psyykkisistä sairauksista kuten vakavasta masennuksesta tai muistisairaudesta. Sairauksistaan johtuen asiakkaat ovat harvoin kykeneviä ilmaisemaan tarpeitaan ja tahtoaan, jolloin ratkaisut, jotka tukevat kotona asumista saattavat näyttäytyä periaatteiltaan eettisesti oikeilta, mutta osoittautuvat epäeettisiksi ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviksi.

Kotona asumisen ensisijaisuuden korostamisen eräänä ongelmana voidaan nähdä myös kuntien resurssit vastata lisääntyvään hoidontarpeeseen ikääntyvän väestön kasvaessa. Kunnat ovatkin joutuneet priorisoimaan asiakaskuntaa ja ottamaan huomioon palveluisaan kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat asiakkaat. Niukkenevat resurssit ovat johdaneet myös palveluiden karsimiseen, joka heijastunut ikääntyneiden arkeen ja kotona selviytymiseen. Iäkkäille kohdennettujen julkisten kotipalvelujen kattavuus on laskenut merkittävästi 1990-luvulta lähtien (Vaarama 2008).

Kuntien säästöjen lisäksi palvelujen supistamista voidaan ajatella myös sosiaalipoliittisena pyrkimyksenä siirtää vastuuta ikääntyneistä vanhemmista heidän lapsilleen. Tämä tarkoittaisi huolenpidon ja hoivan jakamista yhdessä virallisen palvelujärjestelmän kanssa. Omassa tutkimuksessani on havaittavissa myös tämänsuuntaista ajattelua hoidon vastuun jakamisesta aiemmin mainitsemieni väitöskirjojen lisäksi. Näissä omaiset olivat osallistuneet asiakkaan hoitoon arkitoiminnoissa laitosasumisessa henkilöstön riittämättömän avun vuoksi.

Toisenlaista ajattelun suuntaa lasten osallistumisesta vanhempien hoitoon on esittänyt siviilioikeuden professori Urpo Kangas. Kangas on ehdottanut elatusvelvollisuuden siirtämistä yhteiskunnalta iäkkäiden omille lapsille. Tämä tarkoittaa, että lapset voitaisiin velvoittaa maksamaan esimerkiksi vanhempiensa laitospaikat, jos vanhempien oma eläke ei riitä. Tämänsuuntaisella ajattelulla hän viittaa useassa Euroopan maassa voi-

massa olevaan lainsäädäntöön, jossa laki velvoittaa lapsia ottamaan osaa vanhempiansa kustannuksiin.

8.2 Tutkimusprosessin pohdinta ja arviointi

Tutkimukseni aihe käsittelee ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista sosiaalityöntekijän tekemissä palvelutarpeen arvioissa sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen. Aihe valikoitui aiemmin tekemäni käytäntötutkimuksen perusteella, jossa tarkastelin sosiaalihuoltolain mukaisia ilmoituksia ja yhteydenottoja asiakasprofiilien ja ilmoitusten tekemiseen johtaneiden syiden pohjalta. Tuolloin selkeäksi ryhmäksi nousivat ikääntyneet ja etenkin iäkkäät asiakkaat. Aiheen ajankohtaisuuden ja oman mielenkiintoni pohjalta syntyi ajatus haastattelusta, jonka kohteena olivat ikääntyneet asiakkaat. Tarkoitukseni oli kartoittaa ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen jälkeen. Niukan haastateltavien määrän vuoksi tutkimuksen toteuttaminen osoittautui mahdottomaksi, joten ajatus lähestyä aihetta etnometodologisella lähestymistavalla eteni suunnittelun tasolle. Tutkimusmenetelmien moninaisuuden ja eettisten ongelmien vuoksi aihe osoittautui kuitenkin liian haasteelliseksi. Tutkimuksen tekemisen toimivaksi ratkaisuksi osoittautui lopulta asiakirja-aineistojen pohjalta tehty ikääntyneitä ja itsemääräämisoikeutta koskeva tarkastelu. Alun perin tulokulma aiheeseen oli ollut asiakaslähtöinen mutta aiheen vaihtumisen vuoksi sitä jouduttiin kuitenkin muuttamaan asiakirjalähtöiseksi. Tutkimuksen keskiössä eivät enää olleet ainoastaan asiakkaan omat mielipiteet, vaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalityöntekijän laatimissa palvelutarpeen arvioissa.

Itsemääräämisoikeuden tutkiminen asiakirjoista osoittautui melko haastavaksi, koska itsemääräämisoikeus käsitteenä on hyvin moniulotteinen ja toisinaan melko vaikeasti rajattavissa. Itsemääräämisoikeudessa kysymys ei ole ainoastaan yksilöön itseensä liittyvistä seikoista, vaan myös kanssatoimijoista, yhteiskunnallisista suhteista ja eettisyydestä. Asiakirjoissa itsemääräämisoikeuden toteutuminen näyttäytyi myös hyvin moniulotteisella tavalla. Toisinaan itsemääräämisoikeus tuli esille asiakkaan oman tahdon ilmaisuissa, toisinaan taas toimijuuden, osallisuuden ja toimintakyvyn ulottuvuutena. Joskus itsemääräämisoikeus oli taas löydettävissä erilaisista asiayhteyksistä ja asiakokonaisuuksista. Itsemääräämisoikeuden laaja-alaisuuden vuoksi tutkimuksen haasteena olikin löytää ajoittain melko puutteellisista asiakirjamerkinnoista itsemääräämisoikeu-

den elementtejä. Asiakirjojen puutteelliset merkinnät näyttäytyivät usein perehtymättömyytenä asiakkaan asioihin ja kiireellisinä kirjauksina. Ohjeistuksen ja selkeän struktuurin puuttuminen asiakirjamalleista aiheutti usein myös kirjausmerkintöjen epätarkkuutta ja lisäsivät puutteita asioiden ilmaisuissa. Asiakirjojen osittaisten puutteiden vuoksi jouduin toisinaan käyttämään melko laaja-alaista tulkintaan asiakirjoista.

Asiakirja-aineiston tutkimisen haastetta lisäsivät myös seikat, jotka liittyivät asiakirjoissa ilmaistujen asioiden moniäänisyyteen. Tämä tarkoitti, että minun tuli tutkijana pyrkiä tulkitsemaan sekä asiakkaan ilmaisemia asioita että sosiaalityöntekijän ajatuskulkuja sosiaalityöntekijän laatimien asiakirjojen pohjalta. Asioiden tulkinta tapahtui näin usean henkilön kautta, joten alkuperäinen viesti saattoi muuttua muotoaan tai sen painotus kohdistua toisin kuin jos tutkijana olisin itse ollut vastaanottamassa ja kirjoittamassa asiakkaan kertomaa. Tulkinnan haaste voi ilmetä myös asiakirjoissa sosiaalityöntekijän kuvaaman ja asiakkaan kuvaaman ääripäinä. Tässä sosiaalityöntekijä kuvaa ensin asiakkaan tilanteen asiakkaan oman kertoman mukaan, jonka jälkeen hän kuvaa oman näkemyksensä asiasta. Aino Kääriäinen (2003) luonnehtii tämänkaltaista kuvausta kahden totuuden strategiaksi, jossa lukijalle näin ollen esitetään kummankin osapuolen mielipiteet vallitsevasta tilanteesta (Kääriäinen 2003, 68). Tuolloin tutkija joutuu rakentamaan sekä sosiaalityöntekijän että asiakkaan mielipiteistä synteessin pyrkiessään saamaan johdonmukaisen ja selkeän lopputuloksen saaduista tutkimustuloksista. Tilanteita, joissa sosiaalityöntekijä oli esittänyt oman selkeän näkemyksensä asiakkaan tilanteesta asiakkaan oman näkemyksen lisäksi, oli löydettävissä vain harvoista palvelutarpeen arvioista tai sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista.

Arvioidessani tutkimusprosessiani koin sen syvälliseksi ja pohdintaa vaativaksi, jossa laajasta asiakokonaisuudesta tuli koota selkeä, johdonmukainen ja mielekäs kokonaisuus. Yksittäisiksi ongelmakohtiksi työn tekemisessä nousivat eri tutkimusvaiheiden toteuttaminen ja niiden yhteensovittaminen. Erityisesti tutkimustulosten esittäminen oli haastavaa. Miten antaa lukijalle realistinen kuva ja aito tunne sosiaalityöntekijöiden ja tutkittavien läsnäolosta asiakirjoissa, ja miten koota yhteen monivaiheinen kokonaisuus kadottamatta ydinsanomaa. Näiden läpikäyminen oli kasvattava kokemus ja antoi runsaasti uusia näkökulmia. Ne lisäsivät myös kokonaisvaltaista ajattelua, jota tulen hyödyntämään niin käytännön työssä kuin jokapäiväisessä elämässä.

LÄHTEET

Aalto, Elina. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Helsinki: Gaudeamus

Barker, Chris. 2000. Cultural studies: theory and practice. London: Sage.

Burr, Vivien. 2015. Social Constuctionism. London, New York: Routledge.

Campbell, Marie & Gregor, Frances. 2004. Mapping Social Relations – A Primer in Doing Institutional Ethnography. AltaMira Press. Lanham, Md.

Carstensen, Laura. 1991. Selectivity Theory – Social Activity in Life-span Context. Teoksessa K. Warner Schaie & Powell M. Lawton (toim.) Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Vol. 11. New York: Springer Publishing, 195–217.

DeVault, Marjorie L. & McCoy, Liza. 2006. Institutional Ethnography: Using Interviews to Investigate Ruling Relations. Teoksessa Dorothy E. Smith (toim.) Institutional Ethnography as Practice. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 15–44.

Egelund, Tine & Halskov, Therese. 1986. Socialt arbejde i praktiken. Översättning Britt Olsson. Lund: Studentlitteratur.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 2008. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Tampere: Vastapaino.

Gadamer, Hans-Georg. 2004. Hermeneutiikka – Ymmärtäminen ja tieteissä ja filosofiassa. Kääntäjä Ismo Nikander. Tampere: Vastapaino.

Gordon, Tuula. 2005. Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Anneli Neurman-Solin & Ilkka Pyysiäinen (toim.) Ihmistieteet tänään. Helsinki: Gaudeamus, 114–130.

Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. 1999. Constructionist Perspectives on Aging. Teoksessa Vern L. Bengtson & K. Warner Schaie (toim.) *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company, Inc., 287–305.

Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. 2008. The Constructionist Mosaic. Teoksessa James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (toim.) *Handbook of Constructionist Research*. New York: The Guilford Press, 3–10.

Hanhivaara, Pirjo. 2006. Maailmaa syleilevä osallisuus – osallisuuden suhde kouluun. *Nuorisotutkimusseura. Kunta- ja osallisuus* (24) 3/2006, 29–38.

Harju, Aaro. 2005. Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 58–80.

Heikkinen, Eino. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 330–335.

Heikkinen, Riitta-Liisa. 2013. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 237–244.

Helin, Satu. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 416–435.

Helne, Tuula 2002. Sisällä, reunalla, ulkona? – Kohti relationaalista syrjäytymisen tarkastelua. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. SoPhi Jyväskylän yliopisto, 20–43.

Hervonen, Antti & Pohjolainen, Pertti. 1990. Gerontologian ja geriatrian perusteet. Tampere: Kirjapaino R.K. Virtanen.

Hirsjärvi, Sirkka. 1996. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset – Arkitieto ja tutkimustieto. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 18–27.

Hokkanen, Liisa. 2014. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 55–86.

Holstein, James A. & Gubrium, Jaber F. 1995. The active interview. *Qualitative Research Methods. A Sage university paper*, vol. 37. Thousand Oaks. California: Sage.

Hockey, Jenny & James, Allison. 2003. *Social Identities across the Life Course*. New York: Palgrave Macmillan.

Hutchin, Edwin. 1995. *Cognition in the wild*. Cambridge: MIT Press.

Jokinen, Arja, Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl. 2000. Miten tavoittaa auttamistyön ydintä. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna*. Tampere: Vastapaino, 15–33.

Juhila, Kirsi. 2006. *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi. 2008. Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 82–108.

Julkunen, Ilse & Heikkilä, Matti. 2007. User involvement in personal social services. Teoksessa Riky van Berkel & Ben Valkenburg (toim.) *Making it personal. Individualising activation services in the EU. UK, Bristol: The Policy Press University*, 87–103.

Jylhä, Marja. 2004. Old age and loneliness – Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere longitudinal study on aging. *Canadian Journal on Aging*. Vol. 23(2), 157–168.

Jyrkämä, Jyrki. 2003. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 267–271.

Jyrkämä, Jyrki. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö*. Juva: PS-kustannus, 195–217.

Jyrkämä, Jyrki. 2008. Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 273–278.

Järvinmäki, Voitto & Nal, Heini. 2005. Vanhuksen kivun hoito. Teoksessa Karl-August Lindgren (toim.) *TULES – Tuki- ja liikuntaelinsairaudet*. Jyväskylä: Gummerus.

Karvonen-Kälkäjä, Anja. 2012. Unohtuuko vanhuus? – Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. *Vanhustyö keskusliiton tutkimuksia 1:2012*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Keinänen, Taina & Mäkeläinen, Kati. 2009. Aktiivinen kansalaisuus kotoutumisen edellytyksenä. Teoksessa Päivi Harinen, Veronika Honkasalo, Anne-Mari Souto & Leena Suurpää (toim.) *Ovet auki! – Monikulttuuriset nuoret, vapaa-aika ja kansalaistoimintaan osallistuminen*. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 91. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 183–204.

Kiilakoski, Tomi. 2007. Lapset ja nuoret kuntalaisina. Teoksessa Anu Gretschel & Tomi Kiilakoski (toim.) *Lasten ja nuorten kunta*. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 77. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 8–23.

King, Neal & Casanti, Toni. 2009. Aging agents – social gerontologists' imputations to old people. *International Journal of Aging Sociology and Social Policy* Vol. 29 (1/2), 38–48.

Kohonen, Kirsi & Tiala, Toni. 2002. Johdanto. Teoksessa Kirsi Kohonen & Toni Tiala (toim.) Kuntalaiset ja hyvä osallisuus – Lupaavia käytäntöjä kuntalaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien edistämiseksi. Helsinki: Sisäasiainministeriö: Suomen kuntaliitto 5–8.

Koskinen, Simo. 2003. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 351–362.

Kotiranta, Tuija & Virkki, Tuija. 2011. Toimijuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 113–132.

Kuikka, Pekka & Pulliainen, Veijo. 1998. Ikääntymisen vaikutus muistiin. Teoksessa Paula Lyytinen, Mikko Korkiakangas & Heikki Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 426–439.

Kuronen, Marjo. 2014. Perheen ideologinen tuottaminen. Teoksessa Riitta Jallinoja, Helena Hurme & Kimmo Jokinen (toim.) Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 81–98.

Kääriäinen, Aino. 2003. Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina – Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2003.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen prosessi – Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Laukkanen, Pia. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 261–272.

Launis, Veikko. 1994. Itsemääräämisen ulottuvuudet – Kenelle itsemääräämisoikeus kuuluu. Teoksessa Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerspetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 51–64.

Linell, Per & Luckmann, Thomas. 1991. Asymmetries in dialogue: some conceptual preliminaries. Teoksessa Ivana Markova & Klaus Foppa (toim.) *Asymmetries in Dialogue*. Harvester Wheatsheaf Barnes & Noble Books. BPCC Wheatons Ltd, Exeter, 1–20.

Marin, Marjatta. 2001. Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen - iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino, 17–48.

Marshall, Wictor W. 2005. Agency, Events, and Structure at the End of the Life Course. *Advances in Life Course Research* 1/2005, Vol. 10, C, 57–91.

Matthies, Aila-Leena. 2008. Kansalaisosallistuminen ja yhteisöllisyys eurooppalaisen hyvinvointipolitiikan murroksessa. Teoksessa Irene Roivainen, Marianne Nylund, Riikka Korkiamäki & Suvi Raitakari (toim.) *Yhteisöt ja sosiaalityö – Kansalaisen vai asiakkaan asialla?*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 61–79.

McCoy, Liza. 2006. Keeping the Institution in View: Working with Interview Accounts of Everyday Experience. Teoksessa Dorothy E. Smith (toim.) *Institutional Ethnography as Practice*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 109–125.

McCoy, Liza. 2008. Institutional Ethnography and Constructionism. Teoksessa James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (toim.) *Handbook of Constructionist Research*. New York: The Guilford Press, 701–713.

Miettinen, Timo, Pulkkinen, Simo & Taipale, Joona. 2010. Johdanto. Teoksessa Timo Miettinen, Simo Pulkkinen & Joona Taipale (toim.) *Fenomenologian ydinkysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 9–22.

Morén, Stefan. 1999. Dokumentationens roll i social arbete. Perspektiv och utvecklingsmöjligheter. *Socialvetenskaplig tidskrift* 4/99, 329–342.

Mäkelä, Klaus. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet – Määrä ja laatu tiedon lajeina. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkin- ta*. Helsinki: Gaudeamus 42–61.

Mönkkönen, Kaarina. 2007. *Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita.

Niemi, Petteri. 2013. Hyvä, paha valta. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 31–54.

Niiranen, Vuokko. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Kirsi Juhila, Hannele Forsberg & Irene Roivainen (toim.) *Marginaalit ja sosiaalityö*. SoPhi Jyväskylän yliopisto, 63–80.

Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 13–38.

Närhi, Kati, Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena. 2013. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 113–145.

Pahlman, Irma. 2003. *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Helsinki: Edita.

Peräkylä, Anssi. 1990. Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.

Peräkylä, Anssi. 1997. Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino, 177–203.

Pietarinen, Juhani. 1993. Itsemääräämisen periaate. Teoksessa Veikko Launis & Juha Räikkä (toim.) Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja. Turun yliopisto Vol. 7, 97–132.

Pietarinen, Juhani. 1994. Yksilön itsemääräämisoikeus – Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerpetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 15–47.

Pohjola, Anneli. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19–74.

Pohjola, Merja. 2006. Pahan säikeitä auttamistyössä. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig (toim.) Pahan kosketus – Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–62.

Rantanen, Taina. 2013. Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 414–420.

Rauhala, Marjo. 1994. Itsemääräämisen ulottuvuudet – Mihin itsemääräämisoikeus velvoittaa. Teoksessa Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerpetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 80–94.

Raunio, Kyösti. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Ricoeur, Paul. 2000. Tulkinnan teoria – diskurssi ja merkityksen lisä. Interpretation theory – discourse and the surplus of meaning. Suomentanut Heikki Kujansivu. Helsinki: Tutkijaliitto.

Räikkä, Juha. 1993. Itsemääräämisoikeudesta. Teoksessa Veikko Launis & Juha Räikkä (toim.) Itsemääräämisoikeus. Käytännöllisen filosofian julkaisuja Turun yliopisto: vol. 7, 3–24.

Saarenheimo, Marja. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 373–380.

Sainio, Päivi, Koskinen, Seppo, Sihvonen Ari-Pekka, Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 50–65.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult. 2009. Hoitotyön etiikka. Suomentanut Paula Nieminen. Helsinki: Edita.

Saurama, Erja & Julkunen, Ilse. 2009. Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 293–314.

Seppänen, Marjaana. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.

Siira, Helena. 1998. Asiakkaan autonomiaa rakentamassa? – Tapaustutkimus kunnallisesta kotipalvelusta asiakkaan suoriutumisen tukijana. *Acta Universitatis Lapponiensis* no. 17 Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Sirviö, Kaarina. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – Osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen – Teoriasta toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 130–150.

Smith, Dorothy E. 2005. *Institutional ethnography – A Sociology for People*. Lanham: AltaMira press cop.

Smith, Dorothy. E. 2006. *Institutional Ethnography as practice*. Lanham (Md.): Rowman & Littlefield cop.

Suoranta, Juha & Eskola, Jari. 1996. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Suutama, Timo. 2013. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 216–226.

Särkelä, Riitta. 2011. Osallisuus, vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalinen kestävyys. Teoksessa Anneli Pohjola & Riitta Särkelä (toim.) *Sosiaalisesti kestävä kehitys*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 144–167.

Taanila, Anja & Larivaara, Pekka. 2004. Perheet osaksi moniammatillista yhteistyötä – Moniammatillisen perhetyön koulutuksen arviointia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41, 228–239.

Tedre, Silva. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Marjaana Seppänen, Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 95–120.

Tiikkainen, Pirjo. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 284–290.

Tiikkainen, Pirjo & Lyyra, Tiina-Mari. 2007. Sosiaaliset suhteet. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen & Pirjo Tiikkainen (toim.) *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita, 70–86.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Unruh, David R. 1983. *Invisible lives – Social Worlds of the Aged*. Beverly Hills: Sage.

Vaarama, Marja. 2008. Vanhuspalvelujen tuottavuus – hyvä renki mutta huono isäntä? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 4/2008, 457–468.

Vaarama, Marja. 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Marja Vaarama, Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 150–167.

Vallejo Medina, Aila. 2006. Etiikka ja laatu vanhustenhoidossa. Teoksessa Aila Vallejo Medina, Sirpa Vehviläinen, Ulla-Maija Haukka, Virpi Pyykkö & Sirkka-Liisa Kivelä Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY, 343–365.

Valvanne, Jaakko. 1992. Vanhusten terveystarkastuslöydösten ennustemerkitys. Helsingiläisten 75-, 80- ja 85-vuotiaiden yhden vuoden seurantatutkimus. Helsingin yliopisto. Geriatrian yksikkö. Helsinki: Yliopistopaino.

Virkki, Tuija. 2004. Vihan voima. Arena. Saarijärvi: Gummerus.

Väisänen, Raija & Hämäläinen, Juha. 2008. Aikuissosiaalityön käsitteellisen ja toiminnallisen jäsentämisen tarve. Teoksessa Raija Väisänen & Juha Hämäläinen (toim.) Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä – Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, 9–14.

Välimaa, Outi. 2008. Kunnallisen aikuissosiaalityön rajat ja ammattietiikka pitkäaikaisyöttömien kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 175–195.

Väärälä, Reijo. 2000. Tarvitseeko Suomi syrjäytymisen vastaista ohjelmaa? Teoksessa Matti Heikkilä & Jouko Karjalainen (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 74–85.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Eloranta, Sini. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja Sarja D osa 869 Medica.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf>. Luettu 17.5.2017.

Hallintolaki 434/2003.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. Luettu 13.2.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 15.3.2017.

Järnström, Sanna. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni" – etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Acta Electronica Universitatis Tampensis 1097. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>. Luettu 17.5.2017.

Kivistö, Mari. 2014. Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis no. 150 Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61789/Kivist%c3%b6_Mari_ActaE150_pdfA.pdf?sequence=2. Luettu 13.4.2017.

Kujala, Eila. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli – Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Acta Universitas Tampensis no. 914. Tunkkarin terveydenhuollon kuntayhtymä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>. Luettu 13.4.2017.

Laatikainen, Tanja. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokoemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf>. Luettu 12.4.2017.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Luettu 10.1.2017.

Laitila, Minna. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys ja päihdetyössä. Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Kuopio.

http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys_ja_paihdytyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf. Luettu 11.4.2017.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Luettu 10.1.2017.

Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254#Pidp2961440>. Luettu 20.1.2017.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 10.1.2017.

Lindqvist, Raija. 2009. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä.

Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19879/9789513935276.pdf?sequence=1>. Luettu 15.5.2017.

Marshall, Victor W. 2005. Agency Events, and Structure at the End of the Life Course. Julkaisussa *Advances in Life Course Research* 1/2005, Vol. 10, C, pp. 57–91.

<http://www.sciencedirect.com.libproxy.helsinki.fi/science/article/pii/S1040260805100021>. Luettu 18.4.2017.

Naukkarinen, Eeva-Liisa. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa – kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 157.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1067-6/urn_isbn_978-951-27-1067-6.pdf. Luettu 10.5.2017.

Nivala, Elina & Ryyänen, Sanna. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Sosiopedagoginen aikakauskirja 2013, vol. 14, 9–37.

<http://www2.uef.fi/documents/1381035/2330652/NivalaRyy%C3%A4nen2013.pdf>.

Luettu 12.4.2017.

Pirhonen, Jari. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People – What the residents are able to do and be. Acta Universitatis Tamperensis 2272.

[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1)

[4.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1). Luettu 2.5.2017.

Poikela, Ritva. 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa – Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23462/asiakass.PDF?sequence=2>. Luet-

tu 17.5.2017.

Rajavaara, Marketta. 2014. Ammattilaisten harkintavalta sosiaaliturvan edellytyksenä ja riskinä. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara Harkittua? – Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 136–154.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/45435/Harkittua.pdf?sequence=1>. Luet-

tu 17.7.2017.

Räsänen, Riitta. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

[http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%83%C2%A4s%C3%83](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%83%C2%A4s%C3%83%C2%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

[%C2%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%83%C2%A4s%C3%83%C2%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4). Luettu 12.4.2017.

Selkälä, Arto. 2013. Kansalaisuuden hallinta suomalaisessa sosiaali- ja terveystieteissä. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis no. 113. Lapin yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

[http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61775/Selk%C3%A4l%C3%A4_actaE_11](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61775/Selk%C3%A4l%C3%A4_actaE_113pdfA.pdf?sequence=4)

[3pdfA.pdf?sequence=4](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61775/Selk%C3%A4l%C3%A4_actaE_113pdfA.pdf?sequence=4). Luettu 12.4.2017.

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Ammattieettinen lautakunta Helsinki 2013.

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf. Luettu 10.1.2017.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Luettu 10.1.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, Kuntainfo.

<http://stm.fi/documents/1271139/1427058/sosiaalihuoltolaki.pdf/b37fa129-049b-479c-a27f-b459e41b3b42>. Luettu 11.1.2017.

Suomen kuntaliitto 2013.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhuspalvelulaki/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.5.2017.

Suomen perustuslaki 731/1999

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 10.1.2017.

Valkama, Katja. 2012. Asiakkuuden dilemma – Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Acta Wasaensia no. 267. Universitas Wasaensis.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf. Luettu 13.4.2017.

Valokivi, Heli. 2008. Kansalainen asiakkaana – Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67800/978-951-44-7181-0.pdf?sequence=1>. Luettu 12.3.2017.

LIITTEET

TAULUKKO 1

ANALYYSIRUNKO: Asiakkaan oma käsitys tilanteestaan ja tarvitsemistaan palveluista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
<p>1Pariskunnan omakotitalo on tuhoutunut edellisenä yönä tuhopolton seurauksena.</p> <p>2Asiakas pyytää apua ikkunanpesuun, ja ottaa kotihoidon kauppapalvelun käyttöön tänä syksynä.</p> <p>3Pariskunta toivoo apua taloudellisen tilanteen selvittämiseksi, sekä oikeanlaisen tuen saamiseksi perheen tilannetta tukemaan.</p> <p>10Palotarkastaja on tehnyt kotiin paloturvallisuustarkastuksen. Palotarkastajan mukaan asiakas oli itsekin todennut avuntarpeen.</p> <p>17Asiakas kokee itse, että hän tarvitsee tukihenkilön apua asunnon hakemisessa ja raittiuden ylläpitämisessä.</p> <p>19Asiakas haluaisi siivousapua sairaudestaan johtuen.</p> <p>20Keittiössä pinttynyttä likaa ja lattiat tahmeat. Haju on levinnyt portaikkoon ja naapurit ovat valittaneet. Siivousapu.</p>	<p>Pariskunta toivoo kriisiapua</p> <p>Asiakas pyytää apua ikkunanpesuun.</p> <p>Pariskunta toivoo apua taloustilanteen selvittämiseksi ja tuen saamiseksi</p> <p>Asiakas toivoo konkreettista apua tilanteeseensa</p> <p>Asiakas tarvitsee tukea asunnon hakemisessa ja raittiuden ylläpitämisessä</p> <p>Asiakas haluaisi siivousapua</p> <p>Asiakkaan asuntoon tehdään siivous</p>	<p>Asiakkaan toivoma tuki konkreettinen tuki</p>	<p>Asiakkaan toivoma konkreettinen- ja taloudellinen tuki sekä terveyteen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen liittyvä tuki</p>	<p>Asiakkaan oma käsitys tilanteestaan ja tarvitsemistaan palveluista</p>

<p>24Asiakas sanonut, että olisi hyvä jos ikkunat ja ovet pestäisiin.</p> <p>26Asiakas toivoo siivousapua, vähävaraisten siivoussetelit myönnetty kotihoidon kautta, ja asiakkaan lapsenlapsi on joutunut tilaamaan lisää siivouskertoja.</p> <p>28Asiakas kokee tarvitsevansa kotihoidon palveluita.</p> <p>29Asiakas kertoo, että siivoamattomuus johtuu sekä jalkakivuista että masennuksesta. Asiakas sanoo, että siivoamisen tarvitsisi apua.</p> <p>15Asiakas toivoi taloudellista apua lääkkeisiin, terveydenhuoltokuluihin, henkilökorttiin ja matkalippuun.</p> <p>16Taloudellista apua jotta saa turvattua terveydenhuollon sekä vuokran ajantasalle.</p> <p>30Asiakkaalle on kertynyt suuret terveydenhuollon laskut johtuen sairaalalaskuista. Asiakas kertoi tarvitsevansa taloudellista tukea terveydenhuollon kuluihin ja proteesin korjaamiseen.</p> <p>34Asiakkaan huolena on muutosta suoriutuminen ja hän pyytää tukea huonekalujen siirtämiseen, kantami-</p>	<p>Asiakas halusi ikkunoiden ja ovien pesua</p> <p>Asiakas toivoo siivousapua</p> <p>Asiakas kokee tarvitsevansa kotihoidon palveluita</p> <p>Asiakas tarvitsee siivoamiseen apua</p> <p>Asiakas toivoo apua terveyteen liittyviin kuluihin, henkilökorttiin ja liikkumiseen</p> <p>Asiakas toivoo apua terveydenhuollon kuluihin ja vuokraan</p> <p>Asiakas toivoi tukea terveydenhuollon kuluihin</p> <p>Asiakas pyytää tukea muuttoon</p>	<p>Asiakkaan toivoma taloudellinen tuki</p>		
---	--	---	--	--

seen ja kuljetukseen.				
35 Asiakas on kotiutunut sairaalasta. Asiakas toivoo sosiaalitoimesta apua sairaala- ja lääkelaskuihin.	Asiakas toivoo tukea terveydenhuollon kuluihin			
40 Asiakas asuu yksin siirtolapuutarhamökissä. Asiakas kysyy mahdollisuutta saada apua remonttiin, jossa saunatilan ja asuintilan voisi yhdistää. Lääkäri on suosit- tanut asiakkaalle lymfahoi- toja jalan hoitamiseen. Asiakas toivoo tukea lym- fahoitosten kuluihin.	Asiakas on toivonut tukea remonttiin ja tukea yksityislääkä- rin kuluihin			
7 Asiakas on huolissaan liikkumisesta. Asiakas toi- voisi, että jalkojen tilanne tutkittaisiin ja liikkuminen helpottuisi.	Asiakas haluaa jal- katutkimukseen	Asiakkaan toivoma tuki terveyteen liit- tyen		
29 Asiakas kertoo olevansa todella masentunut. Asiakas kertoo haluavansa apua alkoholinkäyttöön, mielen- terveyteen liittyen sekä myös keskusteluapua.	Asiakas halusi apua alkoholinkäyttöön ja mielenterveyteen liittyen			
15 Asiakas toivoi tapaamista elokuulle tulkin kanssa.	Asiakas toivoo tulk- kitapaamista	Asiakkaan toivoma henki- lökohtainen tuki		
27 Asiakas on arvioinut itse tarvitsevänsä ”kontrollikal- lea” arjessa selviytymiseen.	Asiakas haluaisi tu- kiki henkilön			
36 Asiakas haluaisi myydä asuntonsa ja muuttaa ker- rostaloon. Asiakas toivoo apua asunnon myymiseen ja uuden ostamiseen.	Asiakas toivoo apua asunnon myymiseen ja uuden ostoon			
42 Asiakkaalla on näkö- vamma. Asiakas toivoo apua asioiden hoitoon nä-	Asiakas toivoo apua näkövammansa			

<p>kövämmänsä takia.</p> <p>41Asiakkaalla on välitystili. Välitystiliä jatketaan asiakkaan pyynnöstä.</p> <p>3Asiakas on myöntäväinen, että sosiaalityöntekijä voi olla yhteydessä kotipalvelutarpeen arvioon. Asiakkaan luvalla ollaan yhteydessä vuokranantajaan ja kotihoiton keskitettyyn palvelutarpeen arvioon.</p> <p>5Aiemmin asiakas on ollut vastahakoinen SAS-arvion suhteen, mutta oli tapaamiseen pohtinut asiaa, ja nyt suostuvainen vanhuspalveluiden SAS-arvioon.</p> <p>9Asiakas on allekirjoittanut kotikäynnillä suostumuksen edunvalvojan määräämiseksi.</p> <p>29Asiakas antaa luvan, että sosiaalityöntekijä voi ottaa yhteyttä Emppuun asiakkaan tilanteessa.</p> <p>30Asiakkaan kanssa sovittu, että seurataan tilannetta puhelimitse, koska asiakas ei halua kotikäyntiä eikä halua tulla toimistoon.</p> <p>31Kotihoito saa asiakkaan mukaan käydä hänen luonaan.</p> <p>2Asiakkaat eivät suostu ateriapalveluun, on kokeiltu, mutta asiakkaan mukaan he ovat herkkävatsaisia, että ruoka ei toiminut heillä, eli</p>	<p>vuoksi</p> <p>Välitystiliä jatketaan asiakkaan pyynnöstä</p> <p>Asiakas antaa luvan, olla yhteydessä vuokranantajaan ja kotipalvelutarpeen arvioon</p> <p>Asiakas on suostunut vanhuspalveluiden SAS-arvioon</p> <p>Asiakas on antanut suostumuksen edunvalvojan määräämiseksi</p> <p>Asiakas on antanut sosiaalityöntekijälle luvan olla yhteydessä päihdehoitoon</p> <p>Asiakas suostuu, että tilanteen seuraamiseksi hänelle soimitaan</p> <p>Asiakas suostuu ottamaan vastaan kotihoidon palveluita</p> <p>Asiakas kokee, että ateriapalvelu ei sovi heille. Asiakas ei</p>	<p>Asiakkaan suostumus ja lupa palveluiden järjestämiseen</p> <p>Asiakkaan kieltäytyminen sosiaalihuollon hänelle tar-</p>	<p>Asiakkaan suostumus ja lupa</p> <p>Asiakkaan kieltäytyminen hänelle tarjotuista palve-</p>	
---	--	--	---	--

<p>he peruivat ateriapalvelun. Asiakkaan kanssa on keskusteltu edunvalvonnasta, mutta asiakas ei suostu siihen.</p> <p>6Kerrottu asiakkaalle pankin suoravelotuspalvelusta. Asiakas ei toivo pankin suoraveloitusta laskujenmaksuun, eikä suursiivouksen järjestämistä</p> <p>8Yritetty ehdottaa kotikäyntiä. Asiakas sanoo puhelun aikana kaksi kertaa, että käytän turhaa hänen aikansa ja lopulta hän laittaa puhelimen kiinni.</p> <p>9Asiakas on vastustanut pesulla käymistä. Asiakas on ollut useita kuukausia, jopa vuoden käymättä suihkussa. Asiakas antaa ristiriitaista informaatiota omista toiveistaan. Asiakas toisaalta haluaa asua kotona toisaalta kotikäynnillä sanonut, että tuettu asuminen kävisi myös.</p> <p>12Asiakas ollut asunnottomana, eikä asiakas antanut sosiaalitoimiston hakea tukiasuntopaikkaa itselleen ajoissa.</p> <p>13Asiakkaan mukaan hän pärjää sekä taloudellisesti ja muuten.</p> <p>21Asiakas ei toivo siivousapua enää.</p> <p>23Asiakas kokee, että hän pärjää tällä hetkellä itsenäi-</p>	<p>halua edunvalvontaa</p> <p>Asiakas ei toivo suoraveloitusta</p> <p>Asiakas ei halua kotikäyntiä ja että hänen tilanteensa kartoitettaisiin</p> <p>Asiakas vastustaa pesulla käymistä. Asiakas antaa ristiriitaista informaatiota toiveistaan</p> <p>Asiakas ei halua sosiaalitoimiston hakevan hänelle asuntoa</p> <p>Asiakas ei halua aikuissosiaalityön palveluita</p> <p>Asiakas ei toivo siivousapua enää</p> <p>Asiakas ei halua aikuissosiaalityön</p>	<p>joamista palveluista</p>	<p>luista</p>	
---	---	-----------------------------	---------------	--

<p>sesti ja ei tarvitse apua ai- kuissosiaalityöstä tai koti- hoidosta.</p> <p>25Asunnossa ei ole siivottu pitkään aikaan. Asiakas ei koe siivousapua tarpeellise- na. Asiakas haluaa itse pitää kodin kunnossa.</p> <p>30Asiakas kertoi kotikäyn- nin olevan tarpeeton. Sovin asiakkaan kanssa, että olen häneen myöhemmin yhtey- dessä puhelimitse tilanteen tarkistamiseksi.</p> <p>31Asiakas itsekin myönsi, ettei osaa maksaa laskuja, mutta väitti, että asia järjes- tyy. Asiakas sanoi, ettei halua apua sosiaalitoimis- tosta eikä anna suostumus- taan edunvalvonnan hake- miseen. Asiakas sanoi, ettei halua apua sosiaalitoimesta.</p> <p>36Asiakkaalle tarjotaan tapaamisella siivousta, mut- ta hän kertoo suoriutuvansa siivouksesta itse. Sosiaali- työntekijä kysyy millaista muuta apua asiakas tarvitsi- si, kuin se apu, jota kotihoi- dosta saa. Asiakas ei tarvit- se muuta apua.</p> <p>38Asiakkaan kanssa kes- kusteltu puhelimesta. Asi- akkaan kanssa sovittu että seurataan puhelimitse, kos- ka asiakas ei halua koti- käyntiä eikä halua tulla toimistoon.</p> <p>40Asiakas asuu siirtolapuu-</p>	<p>eikä kotihoidon pal- veluita</p> <p>Asiakas ei halua siivouspalvelua, koska haluaa selvittää itse</p> <p>Asiakas ei halunnut kotikäyntiä mutta suostui, että sosiaali- työntekijä voisi olla häneen yhteydessä</p> <p>Asiakas ei halua apua sosiaalitoimesta raha-asioiden hoi- dossa eikä edunval- vontaa</p> <p>Asiakas ei halua siivousta eikä muita palveluita</p> <p>Asiakas ei halua kotikäyntiä eikä tulla toimistolle</p>			
--	--	--	--	--

<p>tarhamökissä. Asiakas kertoo, ettei halua etsiä asuntoa eikä muuttaa asunnosta.</p> <p>5Kerrottu Empusta ja heidän palveluistaan. Asiakas ei ole halukas päihdetyöskentelyyn.</p> <p>17Asiakas toivoo tukea raittiuden ylläpitämisessä, mutta ei ole halukas menemään päihdekuntoutukseen.</p> <p>18Asiakas ilmoittaa, että ei anna lääkkeitä kotihoidolle ja haluaa lopettaa kotihoidon.</p> <p>22Kotihoito on käynyt, mutta asiakas kertoo, että hän ei ole ollut halukas ottamaan vastaan kotihoidon henkilökuntaa.</p> <p>27Asiakas itse arvioi, ettei hänellä ole nyt tarvetta mennä lääkärille. Asiakas ei halua alkaa liikkua rollaattorilla.</p> <p>39Asiakkaalle on suositeltu turvapuhelinta. Asiakas kertoo, ettei halua ottaa turvapuhelinta.</p>	<p>Asiakas ei halua muuttaa</p> <p>Asiakas ei halua päihdehoitoa</p> <p>Asiakas kieltäytyy päihdekuntoutukselta mutta kaipaa tukea raittiuteen</p> <p>Asiakas haluaa pitää lääkkeitä itsellään ja lopettaa kotihoidon</p> <p>Asiakas ei halua kotihoidon palveluita</p> <p>Asiakas ei halua lääkäripalvelua. Asiakas kieltäytyy rollaattorin käytöstä</p> <p>Asiakas ei halua turvapuhelinta</p>	<p>Asiakkaan kieltäytyminen hänelle tarjotuista terveydenhuollon palveluista</p>		
--	--	--	--	--

TAULUKKO 2

ANALYYSIRUNKO: Työntekijän arvio asiakkaan tarvitsemasta tuesta ja sen järjestämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakäsite	Yläkäsite	Kokoava käsite
<p>2Asiakkaan kanssa sovi- taan tapaamisella, että kauppapalvelu aloitetaan kun talvi tulee ja keli huononee. Kotihoito käy kerran viikossa, sovittu, että asiakkaalla on mah- dollisuus saada apua ikkunanpesuun keväällä kotihoiton kautta.</p> <p>3Pariskunta toivoo apua taloudellisen tilanteen selvittämiseksi, sekä oikeanlaisen tuen saami- seksi perheen. Taloudel- lisen- ja vuokravelkati- lanteen selvittäminen.</p> <p>5Asiakas, kotihoito ja omaiset ovat miettineet eri asumisratkaisuja. Aiemmin asiakas on ollut vastahakoinen SAS-arvion suhteen, mutta oli tapaamiseen pohtinut asiaa, ja nyt suostuvainen vanhuspal- veluiden SAS-arvioon.</p> <p>7Varataan asiakkaalle aika terveysaseman lää- kärille, jotta asiakkaiden jalkojen tilanne voitai- siin tutkia. Samalla lää- kärikäynnillä olisi hyvä myös muistissa tapahtu-</p>	<p>Sovittu kauppapalve- lun aloittamisesta ja kotihoiton kautta järjestettävästä ikku- nanpesusta</p> <p>Taloudellisen tilan- teen ja vuokravelka- tilanteen selvittämi- nen</p> <p>Asiakkaan asu- miasian vieminen vanhuspalveluiden SAS-työryhmän kä- siteltäväksi</p> <p>Ajan varaaminen terveydenhuoltoon ja mahdollisten apuvä- lineiden ja ateriapal- velun hankkiminen</p>	Asiakkaalle tarjottu käy- tännön tuki	Asiakkaalle tarjottu tuki	Työntekijän arvio asiakkaan tarvitsemasta tuesta ja sen järjestämisestä

<p>vista muutoksista. Mahdollisten tarpeellisten apuvälineiden hankinta apuvälineyksiköstä. Mahdollinen ateriapalvelu.</p> <p>9Sosiaalityöntekijä vie asiakkaan asian SAS-työryhmään. Sosiaalityöntekijän näkemyksen mukaan asiakkaan hyvinvointia voisi edistää edunvalvojan määrääminen ja SAS-prosessin kautta palveluasuminen.</p> <p>21Säännölliset kotikäynnit myös jatkossa.</p> <p>25Työntekijän arvion mukaan, asiakas hyötyisi esim. asukastalojen järjestämisestä ohjelmista.</p> <p>27Asiakkaalle voisi tarjota mielenterveyspalveluita, uusi kotikäynti asiakkaan luokse yhdessä kotihoidon kanssa.</p> <p>28Asiakkaan ensisijainen palvelutarve on tällä hetkellä kotihoidon ja terveydenhuollon palvelut.</p> <p>29Aikuissosiaalityö, mielenterveys- ja päihdetyö, kotipalvelun tarpeen arvio.</p> <p>42Asiakas tarvitsee apua sähkösovimuksen siirtoon nimiinsä ja edenneen puolison puhe- linliittymän katkaisuun</p>	<p>Asiakkaan asuminen vieminen SAS-työryhmän käsiteltäväksi</p> <p>Säännölliset kotikäynnit</p> <p>Asiakkaalle ehdotettu osallistumista asukastalojen toimintaan</p> <p>Mielenterveyteen liittyvien palveluiden tarjoaminen sekä uuden kotikäynnin tekeminen</p> <p>Asiakkaan palvelutarve liittyy kotihoidon ja terveydenhuollon palveluihin</p> <p>Monialainen palvelutarpeen arvio</p> <p>Asiakas tarvitsee apua käytännön asi-</p>			
---	--	--	--	--

<p>sekä uuden vuokrasopimuksen muuttamiseksi nimiinsä. Vuokra ja sähkölasku pitäisi saada suoraveloitukseen asiakkaan tililtä. Asiakas tarvitsee apua asioiden hoitoon näkövammaa takia.</p> <p>1Asiakkaille tarjottiin maksusitoumusta vaatteisiin, hygieniatuotteisiin ja elintarvikkeisiin sekä julkisen terveydenhuollon kuluihin.</p> <p>20Voidaan myöntää toimeentulotukea suursiivoukseen ja ikkunanpesuun tuloylijäämästä huolimatta.</p> <p>26 Myönnetään toimeentulotukea suursiivoukseen, tavarat vietään kaatopaikalle. Aikuissosiaalitoimen puolesta tilannetta seurataan puhelimitse.</p> <p>18Keskusteltu syömisestä ja mietitty helposti toteutettavia vahvistuksia ruokailuun. Sovittu, että ateriapalvelumaksut myönnetään edelleen toimeentulotuesta.</p> <p>3Sovimme, että laadimme kaksi maksusitoumusta ruoka-kauppaan.</p> <p>4Asiakas tarvitsee taloudellista tukea julkisen</p>	<p>oien hoitamisessa näkövammansa vuoksi</p> <p>Taloudellinen tukeminen maksusitoumuksena perusmenoihin</p> <p>Myönnetään toimeentulotukea kodin siivoukseen</p> <p>Myönnetään tukea suursiivoukseen. Jatketaan aikuissosiaalitoimen tukea tarvittaessa</p> <p>Ateriapalvelun jatkaminen</p> <p>Taloudellinen tukeminen maksusitoumuksena elintarvikkeisiin</p> <p>Myönnetään tukea</p>	<p>Asiakkaalle tarjottu taloudellinen tuki</p>		
--	---	--	--	--

<p>terveydenhuollon laskuihin ja sähkölaskuun. Tehdään asiakkaalle päätös julkisen terveydenhuollon kuluista ja sähkölaskusta.</p> <p>33Myönnetään toimeentulotukea sairaalalaskuihin.</p> <p>34Myönnetään muuttopalvelu.</p> <p>13Asiakkaan mukaan hän pärjää sekä taloudellisesti että muuten. Ei varsinaisesti koe tarvetta asunnon siivoamiseen, mutta kun hänen kanssaan keskustellaan hän ymmärtää tilannetta.</p> <p>11Väliaikaista rahallista apua siihen saakka, kun eläke- ja asumistukihakemukset ovat käsitelty.</p> <p>12Turvataan asiakkaan inhimillinen eläminen turvaamalla ruokailu ja inkotenssisuojat. Pyritään tukemaan myöntämällä toimeentulotukea huonekaluihin ja kodinkoneisiin.</p> <p>16Turvataan terveydenhuolto ja turvataan asuminen. Myönnetään täydentävän toimeentulotukena julkinen terveydenhuolto ja reseptilääkkeet. Myönnetään kuukauden vuokra, joka on rästissä ja Lindorffin</p>	<p>terveydenhuollon laskuihin ja sähkölaskuun</p> <p>Myönnetään toimeentulotukea sairaalalaskuihin</p> <p>Myönnetään muuttopalvelu</p> <p>Siivousavun tarjoaminen sosiaalityöntekijän tekemän arvioon perusteella</p> <p>Myönnetään taloudellista tukea määräjaksiksi</p> <p>Myönnetään taloudellista tukea perusmenoihin ja kodin hankintoihin</p> <p>Turvataan terveydenhuolto ja asuminen</p>			
---	--	--	--	--

<p>maksumuistutuslaskuun.</p> <p>17Myönnetään Hyvän Arjen raivaussiivous. Sininauha Oy:n tuki myönnetty asumiseen ja päihitteettömyyden tukemiseen.</p> <p>6Suursiivouksessa voitaisiin, asiakkaan niin toivoessa, tukea täydentävällä toimeentulotuelle.</p> <p>21Voidaan myöntää toimeentulotukea bussilippuun että asiakas pääsee lääkäriin ja optikolle, ja toimeentulotukea silmälaseihin.</p> <p>28Olen myöntänyt maksusitoumuksen raivaussiivoukseen kotihoidon arvion perusteella.</p> <p>33Myönnetään toimeentulotukea sairaalalaskuihin</p> <p>15Kerroin, että asiakasta voidaan tukea aikuis-sosiaalityöstä lääkkeissä ja terveydenhuoltokuluissa.</p> <p>35Asiakkaalla on tulossa paljon suuria terveydenhuollon ja kotihoidon laskuja, joihin hänen varansa eivät riitä. Sovimme tapaamisella, että myönnetään määräajaksi tukea kotihoitoon ja julkisen terveydenhuollon laskuihin ja lääkekuluihin.</p>	<p>Myönnetään tukea raivaussiivoukseen. Myönnetty sosiaalinen tuki asumiseen ja päihitteettömyyden tukemiseen</p> <p>Myönnetään tukea siivoukseen asiakkaan niin halutessa.</p> <p>Tuetaan välttämättömissä matkakuluissa</p> <p>Myönnetty raivaussiivous</p> <p>Myönnetään toimeentulotukea sairaalalaskuihin</p> <p>Tuetaan lääke- ja terveydenhuollon kuluissa</p> <p>Tuetaan määräaikaista kodinhoidon laskuissa ja julkisen terveydenhuollon kuluissa</p>			
---	--	--	--	--

<p>hin.</p> <p>36Myönnetään maksusitoumus lääkkeisiin, kunnes asiakas saa edunvalvonnan.</p> <p>31Asiakkaalla ei ole tällä hetkellä kykyä hoitaa talouttaan, koska hän ei ole hoitanut raha-asioita kymmeneen vuosiin. Oman arvioni mukaan asiakas tarvitsee edunvalvojaa huolehtimaan taloudestaan. Haen asiakkaalle edunvalvojaa, vaikka minulla ei ole siihen asiakkaan suostumusta.</p> <p>36Asiakas tarvitsee edunvalvonnan. Edunvalvoja voi hoitaa asiakkaan asunnon myymistä ja uuden ostamista</p> <p>3Ohjaus oikeiden etuuk- sien piiriin mm. asumis- tuki, toimeentulotuki. Ohjaus kotihoidon pal- velutarpeen arvioon ja infoa omaishoidontuen hakemisen mahdollisuu- teen. Tarvittaessa ohjaus vanhussosiaalityön asi- akkuuteen.</p> <p>5Asiakkaan ohjaus päihdepalveluiden pii- riin. Ohjaus vanhussosi- aalityöhön.</p> <p>6Kotikäynnillä sovim- me, että asiakas katsoo viikoittain valmiiksi</p>	<p>Myönnetään talou- dellista tukea lääke- kuluihin määräajaksi</p> <p>Asiakkaalla ei ole kykyä hoitaa talout- taan ja työntekijä hakee asiakkaalle edunvalvojaa ilman asiakkaan suostu- musta</p> <p>Asiakas tarvitsee edunvalvojan</p> <p>Ohjataan oikeiden etuuksien piiriin, kotihoitoon sekä tarvittaessa vanhus- sosiaalityöhön</p> <p>Asiakkaan ohjaus päihde- ja vanhus- palveluiden piiriin</p> <p>Asiakkaan kannus- taminen yhteistyö- hön palokuorman</p>	<p>Sosiaalityön- tekijän tekemä arvio asiak- kaalle järjes- tettävistä pal- veluista ilman asiakkaan suostumusta</p> <p>Asiakkaan käytännön ohjaus ja ohja- us muiden palveluiden piiriin</p>	<p>Sosiaali- työntekijän tekemä arvio asiakkaalle järjestet- tävän tuen välttämät- tömyydestä</p> <p>Asiakkaan ohjaus</p>	
---	--	---	---	--

<p>muutaman kassin lehtiä, jotka kotihoito heittää pois. Ellei suunnitelma toteudu, ja asunnon lehtikuorma ei vähene, tehdään paloturvallisuusilmoitus.</p> <p>15Asiakas pärjää pääosin omillaan ja läheisverkoston turvin, mutta toivoo välillä tilanteen tarkistamista ja sosiaaliohjausta.</p> <p>18Ehdotettu asiakkaalle osallistumista palvelukeskuksen toimintaan jossa on mahdollisuus valita lyhytkestoisia tapahtumia oman jaksamisen rajoissa. Asiakkaalla on kaikukortti käytössä.</p> <p>24Sosialityöntekijä on yhteydessä Clean Mirro-riin ja Karakallion huoltoon. Asiakas menee Kelaan ja hakee asumistukea ja hoitotukea. Asiakas tilaa ajan Kuu-lokeskukseen.</p> <p>25Työntekijän arvion mukaan, asiakas hyötyisi esim. asukastalon järjestämisestä ohjelmista. Asiakkaalle lähetetään Kai-ku-kortti postitse.</p> <p>29Asiakas sanoo, että siivoamisen tarvitsisi apua mutta on huolissaan kustannuksista. Kerrottu, että asiakas voi</p>	<p>vähentämiseksi</p> <p>Ajoittainen sosiaaliohjauksen tarve</p> <p>Ehdotettu palvelukeskuksen toimintaan osallistumisesta</p> <p>Työntekijä hoitanut asiakkaan käytännön asioita ja kehottanut myös asiakasta hoitamaan omia asioitaan</p> <p>Kerrottu asukastalon toiminnasta ja Kai-ku-kortista</p> <p>Asiakkaan ohjaus kotihoitoon siivouseteliasasiassa</p>			
---	--	--	--	--

<p>selvittää mahdollisuutta siivousseteliin kotihoi- dosta.</p> <p>34Ohjeistettu asiakasta hakemaan toimeentulo- tukea muuttopalveluun, ohjeistettu tarvittavissa liitteissä toimeentulotu- en laskemiseksi. Sovittu, että asiakas toimittaa hakemuksen yhteispal- velupisteeseen.</p> <p>39Asiakasta on ohjattu miettimään turvapuhe- limen hankkimista. Ker- rottu maksualennuksen/ -vapautuksen hakemi- sesta asiakasmaksupääl- liköltä. Ohjattu tarvitta- essa kysymään lisäohjei- ta kotihoidosta, jonka kautta turvapuhelin tila- taan.</p> <p>40Mikäli asiakas hakee tukea yksityisen palvelu- tuottajan suorittamaan lymfaterapiaan, tulee hakemuksen liitteenä toimittaa julkisen ter- veydenhuollon lääkärin lausunto hoitojen vält- tämättömyydestä, sekä käynneistä kuitit ja kus- tannusarvio.</p> <p>14Ei tarvetta aikuissosi- aalityön palveluihin tällä hetkellä. Voi ottaa yhte- yttä mikäli tarvetta.</p> <p>19Ei aikuissosiaalityön tarvetta tällä hetkellä. Asiakkaalle annettu ai-</p>	<p>Ohjeistus asiakasta toimeentulotuen ha- kemisessa muutto- palveluun</p> <p>Kehotettu harkitse- maan turvapuheli- men hankintaa</p> <p>Mikäli asiakas hakee tukea yksityisen pal- velutuottajan palve- lulle, tulee hänen toimittaa julkisen terveydenhuollon lääkärin lausunto Ohjataan tarvittaessa kääntymään aikuis- sosiaalityöhön</p> <p>Asiakas ottaa tarvit- taessa yhteyttä sosi- aalitoimeen</p> <p>Ei aikuissosiaalityön</p>	<p>Asiakkaalla ei ole tarvetta sosiaalihuollon palveluille</p>	<p>Asiakkuu- den eväämi- nen</p>	
--	---	--	--	--

<p>kuissosiaalityön ja koti- hoidon yhteystiedot.</p> <p>20Asiakas voi ottaa yhteyttä vanhuspalveluihin, mikäli hän haluaa arvioida tilannetta.</p> <p>23Sekä asiakas ja sosiaalityöntekijä toteavat, että asiakkaalla ei tällä hetkellä ole tarvetta aikuissosiaalityölle. Tarvittaessa asiakas voi kääntyä kotihoidon puoleen.</p> <p>25Asiakas on tarvittaessa yhteydessä Espoon eteläiseen aikuissosiaalityöhön.</p> <p>28Kotihoito jatkaa käyn- tejä asiakkaan luona. Kotihoidosta ollaan tarvittaessa yhteydessä sosiaalitoimeen. Sovimme, että puolisot ovat tarvittaessa yhteydessä sosiaalitoimeen, mikäli näyttää siltä, että laskujen maksussa tulee ongelmia.</p> <p>30Asiakkuutta ei aloiteta kotihoidossa eikä aikuis- sosiaalityössä.</p> <p>32Asiakas ottaa yhteyttä aikuissosiaalityöhön palvelunumeron kautta, kun hän tarvitsee neuvontaa.</p> <p>33Asiakas on yhteydessä sosiaalitoimeen tarvit-</p>	<p>tarvetta tällä hetkellä</p> <p>Asiakas ottaa yhteyttä vanhuspalveluihin tarvittaessa</p> <p>Asiakkaalla ei tällä hetkellä ole tarvetta aikuissosiaalityölle. Tarvittaessa yhteys kotihoitoon</p> <p>Asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä aikuissosiaalityöhön</p> <p>Puolisot ovat tarvittaessa yhteydessä sosiaalitoimeen</p> <p>Asiakkuutta ei aloiteta kotihoidossa eikä aikuissosiaalityössä.</p> <p>Asiakas on tarvittaessa yhteydessä aikuissosiaalityöhön</p> <p>Asiakas on tarvittaessa yhteydenotto sosiaalitoimeen</p>			
---	--	--	--	--

taessa.				
34 Asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaali-toimeen.	Asiakas ottaa tarvit-taessa yhteyttä sosi-aalitoimeen			
38 Asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä aikuissosi-aalityöhön.	Asiakas ottaa tarvit-taessa yhteyttä ai-kuissosiaalityöhön			
43 Ei aikuissosiaalityön tarvetta tällä hetkellä, tarvittaessa arvioidaan tilannetta uudestaan.	Ei tarvetta aikuis-sosiaalityölle tällä hetkellä			

TAULUKKO 3

ANALYYSIRUNKO: Asiakkaan toimintakyky

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakäsité	Yläkäsité	Kokoava käsité
<p>1Puoliso kertoo pyöräilevänsä päivittäin pitkiä matkoja.</p> <p>2Asiakas kertoo, että hän käy kaupassa ja apteekissa itse. Kotona asuva poika käy myös kaupassa. Asiakkaat siivoavat itse. Asiakas on pirteä, ja hän kertoo että hänellä on hyvä muisti. Asiakkaalla on kuulolaite. Kotihoito on käynyt asiakkaan luona kerran viikossa.</p> <p>3Asiakas kertoi pystyvänsä itse pukeutumaan ja hoitamaan hygienian. Kotihoito käy asiakkaan luona. Puoliso kertoi tapaamisella, että auttaa asiakasta paljon arjen asioissa.</p> <p>4Raittiina pysyessään asiakas pärjää itsenäisesti. Siivooja käy.</p> <p>5Asiakas käy kerran viikossa päivätoiminnassa. Lapset ovat hoitaneet asiakkaan talousasioita. Edunvalvontahakemus on laitettu maistraattiin vireille. Kotihoito käy kolmena</p>	<p>Puoliso pyöräilee päivittäin</p> <p>Asiakas hoitaa kauppaasiat ja siivouksen itsenäisesti. Asiakas kertoo, että hänellä on hyvä muisti. Asiakkaalla on kuulolaite. Kotihoito käy asiakkaan luona kerran viikossa.</p> <p>Asiakas hoitaa pukeutumisen ja hygieniansa itse. Puoliso auttaa arjen askareissa. Kotihoito käy asiakkaan luona.</p> <p>Raittiina asiakas pärjää itsenäisesti.</p> <p>Asiakas käy päivätoiminnassa. Lapset ovat hoitaneet talousasiat. Edunvalvontahakemus on toimitettu maistraat-</p>	Asiakkaan toimintakykyä edistävät tekijät	Asiakkaan toimintakykyä edistävät ja haittaavat tekijät	Asiakkaan toimintakyky

<p>päivänä viikossa. Tytär kertoi tapaamisella, että asiakas liikkuu joskus taksilla.</p> <p>6Asiakas kertoi käyvän- sä itse ruokakaupassa ja pankissa rollaattorin turvin. Asiakkaalla on SPR:n ystäväpalvelun kautta ystävä, jonka kanssa tekevät mielekkäitä asioita kerran viikossa. Asiakkaan tukena käy kotihoito useamman kerran päivässä.</p> <p>7Asiakas käy itse nostamassa pankista käteistä. Asiakas huolehtii itse pesulla käymisestä sekä pukeutumisesta. Tytär auttaa asiakasta laskujen maksussa. Tytär kertoo, että asiakkaalla on ystävä, joka asuu naapurissa. Naapurissa asuu myös pariskunta, jotka käyvät joskus auttamassa asiakasta.</p> <p>9Asiakkaalla on kaksi lasta, jotka ovat pyrkineet auttamaan asiakasta ja tukemaan hänen kotona selviytymistään. Kotihoito on käynyt asiakkaan luona kerran viikossa ja ollut vastuussa lääkkeiden jaosta. Asiakkaalle haettu edunvalvojaa.</p> <p>10Asiakas kertoo, että on juuri ilmoittautunut työväenopiston ruoan-</p>	<p>tiin. Kotihoito käy kolmena päivänä viikossa.</p> <p>Asiakas hoitaa itse asiointikäynnit rollaattorin turvin. Asiakkaalla on ystäväpalvelun kautta hankittu ystävä. Asiakkaan luona käy kotihoito.</p> <p>Asiakas käy pankissa ja huolehtii itse hygieniastaan ja pukeutumisestaan. Tytär auttaa laskujen maksussa. Asiakkaalla on ystäviä naapurustossa, jotka auttavat häntä.</p> <p>Asiakkaan lapset ovat auttaneet asiakasta kotona selviytymisessä. Kotihoito käy kerran viikossa. Asiakkaalle haettu edunvalvojaa.</p>			
--	---	--	--	--

<p>valmistuskurssille, edellisenä syksynä asiakas kävi valokuvauskurssilla. Asiakkaan läheisiin kuuluu sisar ja ystävät.</p> <p>11Asiakkaalla on paljon entisiä työkavereita ja muita tuttavita jotka asuvat eri maissa. Asiakas seurustelee päivittäin heidän kanssa erilaisissa sosiaalisissa nettiverkostoissa. Asiakas myös lukee ja katsoo uutisia. Asiakas osaa huolehtia itsestään ja kodistaan. Läheisverkostoon kuuluvat asiakkaan kaksi poikaa ja hänen ex-puolisonsa.</p> <p>12Asiakkaan lähiverkostoon kuuluvat sisko ja ex-puoliso.</p> <p>13 Kotihoito käy kaksi kertaa viikossa. Edunvalvonta haetaan.</p> <p>14Veljen tytär käy säännöllisesti auttamassa asiakasta kuljettamisessa ja siivoamassa asunnon, on auttanut myös taloudellisten asioiden hoitamisessa ja laskujen maksamisessa. Vanhuspalveluiden sosiaalityöntekijä hakenut asiakkaalle edunvalvojaa ja kuljetuspalvelua. Asiakas liikkuu rollaattorilla ulkona.</p> <p>15Asiakas kertoi voi-</p>	<p>Asiakas on kiinnostunut harrastustoiminnasta.</p> <p>Asiakas pitää yhteyttä tuttaviansa sosiaalisen median kautta. Asiakas huolehtii arkipäivän toiminnoista. Asiakas on toimintakykyinen</p> <p>Asiakkaan lähiverkostoon kuuluvat sisko ja ex-puoliso.</p> <p>Kotihoito käy kaksi kertaa viikossa. Edunvalvonta haetaan</p> <p>Veljen tytär auttaa asiakasta arjen toiminnoissa. Asiakkaalle haettu edunvalvojaa ja kuljetuspalvelua. Asiakas liikkuu rollaattorilla</p> <p>Asiakas pystyy toimi-</p>			
---	---	--	--	--

<p>vansa tällä hetkellä hyvin, eikä terveydentila rajoita hänen elämäänsä. Asiakas pystyy huolehtimaan itsestään ja kodinhoidosta. Asiakas käyttää keppiä liikkessaan ulkona. Asiakas saa paljon käytännön apua ystäviltään.</p> <p>16Asiakkaalla on ystävä, joka toivoi, että asiakkaan kotina mentäisiin käymään ja selvitetäisiin hänen tilannettaan.</p> <p>18Asiakas kertoo kävensä toisinaan kaupassa tai kirjastossa tyttären tyttärensä kanssa ja sunnuntaisin sisarensa luona syömässä.</p> <p>19Asunto on siisti ja siellä ei ole paljon tavaraa. Asiakas hoitaa edelleen kodin hoidon, ruoanlaiton ja asioinnin itsenäisesti.</p> <p>20Kauppa on lähellä, asiakas kävelee itse kauppaan. Asiakkaan poika ja naapurit auttavat tarvittaessa. Asiakas liikkuu rollaattorilla.</p> <p>21Asiakkaalla on edunvalvoja.</p> <p>22Asunto on kotikäynnin aikana siisti ja asiakas kertoo että heidän luona käy siivooja maa-</p>	<p>maan sairaudestaan huolimatta ja hoitamaan itsensä ja kotinsa. Asiakas käyttää keppiä liikkessaan ulkona. Asiakas saa paljon käytännön apua ystäviltään.</p> <p>Asiakkaan ystävä toivoi kotikäyntiä asiakkaan luokse</p> <p>Asiakas käy toisinaan kaupassa ja kirjastossa tyttären tyttärensä kanssa ja sunnuntaisin sisarensa luona syömässä.</p> <p>Asiakas kykenee huolehtimaan kodistaan ja hän selviytyy jokapäiväisistä toiminnoista</p> <p>Asiakas hoitaa kauppaasiat itsenäisesti ja poika auttaa tarvittaessa. Asiakas liikkuu rollaattorilla</p> <p>Asiakkaalla on edunvalvoja</p> <p>Asiakkaan koti on siisti ja heidän luona käy siivooja. Poika auttaa ostosmatkoissa ja seu-</p>			
--	---	--	--	--

<p>nantaisiin. Asiakkaiden poika käy säännöllisesti ja vie heidät ostoksille. Asiakas kertoo, että hän on saanut apua seurakunnasta, tuttu diakonia-työntekijä avustaa säännöllisesti. Asiakas liikkuu rollaattorilla.</p> <p>23Asiakas kertoo, että hän käy kaupassa ja pankissa sekä hoitaa taloutensa ja ruoanlaiton. Asiakas huolehtii myös hygieniastaan. Asiakkaalla on kolme lasta, joihin on yhteydessä säännöllisesti. Naapurissa asuu ystäviä. Liikkumiseen asiakas käyttää keppiä.</p> <p>24Asiakas kertoo, että hänen kuulolaitteensa on vanha ja hän tulee olemaan yhteydessä Kuulokeskukseen</p> <p>25Asiakas tuo esille sen, että hän tykkäisi jonkinlaisella kokkurssilla, jossa voisi opetella tekemään perusruokia kotona. Asiakas tykkää käydä kirjastossa ja kiinnostunut oppimaan eri kieliä.</p> <p>26Asiakkaan lapsenlapsi on hoitanut asiakkaan asioita. Hän ostanut asiakkaalle vaipat itse ja hankkinut sängyn sekä sohvan. Kotihoito käy kerran viikossa. Asiak-</p>	<p>rakunta avustaa säännöllisesti. Asiakas liikkuu rollaattorilla</p> <p>Asiakas kykenee huolehtimaan jokapäiväisistä toiminnoista ja huolehtimaan hygieniastaan. Asiakkaan lähiverkostoon kuuluvat hänen lapsensa ja naapurissa asuvat ystävät</p> <p>Asiakas käyttää kuulolaitetta</p> <p>Asiakas olisi kiinnostunut ruoanvalmistuskurssista. Asiakas käy kirjastossa sekä haluaa opetella uusia kieliä</p> <p>Asiakkaan lapsenlapsi hoitaa asiakkaan asioita, kotihoito käy kerran viikossa. Asiakas liikkuu rollaattorilla</p>			
---	--	--	--	--

<p>kaalla on käytössä rollaattori.</p> <p>27 Asiakas hoitaa pankkiasioitaan verkkopankin kautta kännykällä ja käteistä nostaa automaattilta. Asiakas kertoo hoitavansa kauppasiat itse ja laittavansa ruokaa. Asiakkaalla on kaksi poikaa. Toinen pojista käy hänen luonaan kerran viikossa. Asiakkaalla on kaveri, jonka kanssa viestittelevät silloin tällöin.</p> <p>28 Asiakkaan poika on asiakkaan tukena. Asiakas liikkuu rollaattorilla. Kotihoito käy viisi kertaa viikossa.</p> <p>29 Asiakkaan mukaan hän osaa laittaa ruokaa ja pystyy käymään kaupassa. Asiakkaalla on kolme lasta, joista tytär käy hänen luonaan melko usein, pojat harvemmin. Iäkäs äiti asuu Tapiolassa, ja käy auttamassa tätä.</p> <p>30 Asiakas on kotiutunut kuluvana päivänä sairaalasta. Hän kertoi kotihoodon tulevan käymään seuraavan viikon maanantaina. Asiakas kertoi myös terveytensä olevan muuten hyvä, ja hän pärjää siksi itsenäisesti.</p>	<p>Asiakas hoitaa rahaasiat mobiililaitteilla ja pankkiautomaatilla. Asiakas hoitaa kauppasiat itsenäisesti ja laittaa ruokaa. Asiakkaan poika käy kerran viikossa, kaveriin hän pitää yhteyttä viestitelmällä</p> <p>Asiakkaan poika on auttaneet asiakasta. Asiakas käyttää rollaattoria. Kotihoito käy viisi kertaa viikossa.</p> <p>Asiakas osaa laittaa ruokaa ja käymään kaupassa. Tytär käy asiakkaan luona. Asiakas käy auttamassa äitiään Tapiolassa</p> <p>Kotihoito tulee käymään asiakkaan luona sairaalasta kotoutumisen jälkeen. Asiakas kertoi terveytensä olevan muuten hyvän</p>			
--	---	--	--	--

<p>31Asiakas sanoi tapaa- misella, että on lähipäi- vänä menossa ystävän kanssa pankkiin hoita- maan raha-asioita ja maksamaan laskut. Ko- tihoito käy asiakkaan luona pari kertaa päiväs- sä. Asiakas liikkuu rol- laattorilla.</p>	<p>Asiakkaan ystävä aut- taa asiakasta raha- asioiden hoidossa. Ko- tihoito käy asiakkaan luona pari kertaa päi- vässä. Asiakas liikkuu rollaattorilla</p>			
<p>32Puoliso kertoi hoita- vansa talouden, käyvän kaupassa ja siivoavan. Asiakkaalla on kuljetus- palvelu. Pariskunnalla käy kotihoito kerran viikossa. Pariskunnalla on jonkin verran suku- laisia pääkaupunkiseu- dulla, joihin pitävät yh- teyttä.</p>	<p>Puoliso huolehtii kodin taloudesta ja arkiaska- reista. Asiakkaalla on kuljetuspalvelu ja koti- hoito käy kerran vii- kossa. Pariskunnalla on sukulaisia, joihin pitävät yhteyttä</p>			
<p>33Asiakas käy aktiivi- sesti seurakunnan toi- minnassa.</p>	<p>Asiakas osallistuu seu- rakunnan toimintaan</p>			
<p>34Asiakas kertoo, että hänelle myönnetty vä- hävaraisten siivousseteli kotipalvelusta ja kulje- tuspalvelu. Asiakas käyttää rollaattoria. Lä- heisverkostona tyttäret.</p>	<p>Asiakkaalle myönnetty siivousseteli ja kulje- tuspalvelu. Asiakas käyttää rollaattoria. Läheisverkostona ovat tyttäret.</p>			
<p>35Asiakas kertoo, että tykkää seurata urheilua, koska on aikoinaan itse- kin urheillut paljon. Asiakas suhtautuu rau- hallisesti sairauteen ja tulevaisuuteen. Kotihoi- to käy asiakkaan luona kerran päivässä. Asiak- kaalla on sisko ja veli, jotka asuvat muualla</p>	<p>Asiakas pitää urheilus- ta. Asiakas suhtautuu rauhallisesti sairaudes- taan huolimatta tule- vaisuuteen. Kotihoito käy kerran päivässä. Asiakas pitää yhteyttä sisariin ja on jonkin verran tekemisissä</p>			

<p>Suomessa. Naapureiden kanssa asiakas on jonkin verran tekemisissä.</p> <p>36 Asiakkaalla on vahva halu pärjätä itse. Hän kertoo pysyvänsä kunnossa liikkumalla ja käykin monta kertaa päivässä kävelemässä. Hän kertoo siivoavansa itse kotona. Kotihoito käy kaksi kertaa päivässä.</p> <p>39 Asiakkaalle on myönnetty kuljetuspalvelu vammaispalvelusta. Asiakkaan liikkuminen on vaikeaa ja joitain kaatumisia on ollut. Rollaattori on käytössä liikkumisen tukena.</p> <p>40 Asiakkaan kaksi poikaa asuvat Espoossa. Asiakas kertoo saavansa heiltä apua tarvittaessa.</p> <p>41 Asiakas katsoo televisiota ja tekee omat ruoat. Käy kaupassa ja käyttää bussia. Asiakkaan koti on siisti kotikäynnillä. Ystävä auttaa kerran viikossa. Asiakkaan ystävä tulee päivittäin käymään.</p> <p>43 Asiakkaan puoliso liikkuu kyynärsauvoilla ja rollaattorilla, ajaa autoa. Puoliso käy kaupassa ja hakee lääkkeet. Asiakas käyttää rollaattoria. Kotikäynnillä</p>	<p>naapureiden kanssa</p> <p>Asiakas pitää huolta terveydestään liikkumalla. Asiakas huolehtii kodin siivoamisesta itsenäisesti</p> <p>Asiakkaalle myönnetty kuljetuspalvelu. Asiakas käyttää rollaattoria liikkumisen tukena</p> <p>Asiakas saa apua pojiltaan</p> <p>Asiakas tekee ruokaa ja käy kaupassa bussilla. Asiakkaan koti on siisti. Ystävä auttaa kerran viikossa</p> <p>Asiakkaan puoliso käyttää liikkumiseen autoa, rollaattoria ja kyynärsauvoja. Hän huolehtii asiointikäynnit, rollaattoria. Siivo-</p>			
--	---	--	--	--

<p>asunto on siisti. Asiakas tilaa siivouspalvelun Lähimmäispalvelun kautta. Kotihoito käy asiakkaan luona kerran viikossa. Asiakkaalla on kasi poikaa, he pitävät yhteyttä heihin säännöllisesti.</p> <p>1Asiakas kertoo, että pään vamma rajoittaa hieman arkea.</p> <p>3Asiakas kertoi, ettei voi kunnolla kävellä. Jalat myös vaativat säännöllistä hoitoa ja mm. siteiden vaihtoa sairaalabakteerin vuoksi. Puolisolla on allergiaa ja verenpainetauti.</p> <p>4Asiakas käyttää ajoittain alkoholia. Raittiina pysyessään asiakas pärjää itsenäisesti.</p> <p>5Asiakas juo väkevää alkoholia tyttären arvion mukaan kolme litraa viikossa.</p> <p>6Liikkuminen on asiakkaan mukaan huonoa ja asiakas horjahtelee helposti. Asunnossa on kotikäynnin ajankohtana lehtipinoja ja tavallista enemmän tavaraa.</p> <p>7Asiakkaan vasemman korvan kuulo on heikentynyt. Tytär kertoo, että he ovat miettineet kuulolaitteen hankkimista.</p>	<p>uksen hoitaa yksityinen palvelun tuottaja. Kotihoito käy kerran viikossa. Asiakkaan pojat pitävät yhteyttä pariskuntaan</p> <p>Asiakkaalla on pään vamma, joka rajoittaa arjen toiminnoissa</p> <p>Asiakas ei pysty kävelemään jalassa olevan sairauden vuoksi. Puolisolla on allergiaa ja verenpainetauti</p> <p>Asiakkaalla on runsasta alkoholin käyttöä eikä hän pysty huolehtimaan kodin siisteydestä</p> <p>Asiakas käyttää runsaasti alkoholia</p> <p>Asiakkaan liikuntakyky on heikko. Asunnossa on tavallista enemmän tavaraa</p> <p>Asiakkaan kuulo on alentunut. Asiakas ei pysty nimeämään asi-</p>	<p>Asiakkaan toimintakykyä haittaavat tekijät</p>		
--	--	---	--	--

<p>Tapaamisella asiakas ei tunnista kelloa esineenä eikä osaa kertoa mitä kello on.</p> <p>8Asiakas syyttelee naapureita erilaisista rikoksista mm. varkauksista, jotka kohdistuneet hänen omaisuuteensa. Naapurin käsityksen mukaan asiakas kieltäytynyt hänelle tarjotusta kotiavusta, koska asiakas ei tunne olevansa avun tarpeessa.</p> <p>9Asiakas käy kaupassa useita kertoja päivässä ostamassa olutta. Kirjasten mukaan asiakkaalla on aivovamma, otsalohkon rappeuma, joka johtuu vammasta, MRSA ja diabetes. Asiakas on tyttären mukaan unohtanut syödä jääkaapissa olleita ruokia.</p> <p>10Asiakkaalla on todettu masennus, johon määrätty lääkitys.</p> <p>12Asiakas asuu alkoholikäytön sallivassa asumisyksikössä. Asiakkaalla on ollut useita sairaalajaksoja mutta hän ei hoida saamiaan vammoja ja muita vaivoja loppuun asti sairaalasta päästyään. Asiakkaalla on selvittämättömiä/ hoitamattomia vammoja ja vaivoja tai</p>	<p>oita</p> <p>Asiakas kärsii vaino- harhaisuudesta. Asiakas kieltäytyy avusta, koska hän ei koe olevansa avun tarpeessa</p> <p>Asiakas käyttää alkoholia. Asiakkaalla on aivovamma sekä muita sairauksia</p> <p>Asiakas sairastaa masennusta</p> <p>Asiakas kärsii päihde- ongelmasta. Asiakas on kykenemätön sitoutumaan hoitoon, joka vaikuttanut hänen toimintakykyynsä. Asiakas on kykenemätön huolehtimaan ruoka- huollostaan</p>			
---	---	--	--	--

<p>sairauksia, jotka vaikuttavat hänen liikkumiseensa ja arjessa. Asiakkaalla on hoitamaton inkotenssivaiva. suoriutumiseensa. Asiakas ei kykene tällä hetkellä huolehtimaan ruokahuollostaan.</p> <p>13Asiakas on muistamaton, tapaamisessa on vaikea saada suoria vastauksia. Asunto on ollut hirvittävässä kunnossa ja siitä tehty paloturvallisuusilmoitus. Lattia on täynnä papereita ja tavaraa, siellä on likaista. Naapurit ovat ajoittain valittaneet virtsanhajusta. Asiakas käy muistitutkimuksissa.</p> <p>14Eilen ei asiakkaalla ollut ruokaa, naapuri oli pyytänyt allekirjoittamaan paperin, jolla hän haki pankista rahaa. Asiakaspyytänyt naapuria tuomaan myös kaljaa. Asiakas on aiemmin sairastanut syöpää, puhekyky alentunut.</p> <p>15Puoliso asuu nyt omassa asunnossa. Puoliso on aiemmin auttanut asiakasta paljon kotona ja kauppa-asioissa.</p> <p>16Ystävä kertoi, että hän on huolissaan asiakkaasta, koska asiakkaan käytös ja puheet ovat välillä harhaisia/</p>	<p>Asiakas on muistamaton ja hänen asuntonsa ollut epäsiistissä kunnossa Naapurit valittaneet virtsanhajusta. Asiakkaalla on muistisairaus</p> <p>Asiakas kärsii ajoittaisesta päihteiden käytöstä</p> <p>Puoliso on aiemmin auttanut asiakasta jokapäiväisissä toiminnoissa</p> <p>Asiakkaan todellisuudentajussa on puutteita</p>			
--	---	--	--	--

<p>maanis. Ystävän mukaan usean kuukauden vuokrat on maksamatta ja asunto todella siivoton. Asiakkaalle tehty sydänsiirto, hän käy tarkastuskäynnillä lääkärissä kolmesti vuodessa.</p> <p>17Asiakas on masentunut ja kärsii unettomuudesta, hän yrittää lääkittää itseään alkoholilla.</p> <p>18Asiakas kertoo, että liikkuminen on vaikeaa eikä hän juurikaan jaksaa liikkua kodin ulkopuolella. Asiakas ei myöskään ole jaksanut osallistua mielenterveysleirihin, koska hän ei kertomansa mukaan pysty istumaan kipujensa takia kovin kauaa.</p> <p>19Asiakkaalla on todettu sydänsairaus, ja hän väsy nopeasti. Asiakkaan jalat ovat erittäin turvonneet. Asiakas ei jaksaa viedä roskia ulos, vaan jättää ne parvekkeelle.</p> <p>20Asunnossa ei ole juuri tavaraa, mutta likaista, keittiössä on pinttynyttä likaa ja lattiat ovat tahmeat. Haju on levinnyt portaikkoon ja naapurit ovat valittaneet. Asiakkaan kuulo on alentunut.</p> <p>21Asiakas on masentunut.</p>	<p>ta. Asiakkaalla on vaikeuksia suoriutua vuokran maksusta ja asunnon siisteydestä</p> <p>Asiakas kärsii masennuksesta ja päihdeongelmasta</p> <p>Kipu rajoittaa asiakkaan liikkumista kodin ulkopuolella ja osallistumista mielenterveyskuntoutu- jille järjestettyyn leiritoimintaan</p> <p>Asiakkaalla on sydänsairaus, joka vaikuttaa jaksamiseen</p> <p>Asiakkaalla on vaikeuksia huolehtia kodin siisteydestä</p> <p>Asiakkaan toimintaky-</p>			
--	---	--	--	--

<p>nut, ja toimintakyky on alentunut. Asiakas liikkuu huonosti, hänellä on jalkavaivoja diabeteksen takia.</p> <p>23 Ilmoittajan mukaan asiakas on aliravittu, koska ei syö tarpeeksi ruokahaluttomuuden vuoksi.</p> <p>25 Naapuri on ilmoittanut isännöitsijälle, että asiakkaan asunnosta tulee haju rappukäytävään. Asiakas kertoo, että on kesän aikana ollut masentunut, ja tämän takia hän ei ole jaksanut siivota. Asiakkaalla on todettu rytmihäiriö ja 2-typin diabetes. Asiakas kertoo, että hän on aiemmin lukenut paljon, mutta ei pysty enää lukemaan huonon näön takia.</p> <p>26 Asiakkaalla on muistiongelma ja juo jonkin verran alkoholia. Asiakkaalla on vaikea inkotenssi. Asunnossa on pieneliöitä.</p> <p>27 Asiakas kertoo, että hänen polvensa ja selkensä ovat kipeitä, mikä rajoittaa hieman liikkumista tällä hetkellä.</p> <p>28 Asiakkaan on vaikea liikkua asunnossa, koska siellä on paljon tavaraa. Asunto on myös epäsiis-</p>	<p>ky on alentunut masennuksen ja jalkavaivojen vuoksi</p> <p>Asiakas on aliravittu, koska kärsii ruokahaluttomuudesta</p> <p>Asiakkaan koti on epäsiistissä kunnossa. Asunnon epäsiisteys johtunut asiakkaan masennuksesta ja sairauksista. Asiakkaalla on ongelmia näkökyvyssä</p> <p>Asiakkaalla päihteiden käyttöä ja muistiongelmia sekä vaikea inkotenssi</p> <p>Asiakkaan liikkumista rajoittavat polvi- ja selkävut</p> <p>Asiakkaalla on vaikeuksia liikkua asunnos-</p>			
--	---	--	--	--

<p>tissä kunnossa. Asiakkaalla on vaikea liikkua itsenäisesti asunnon ulkopuolella jalkaan tehdyn leikkauksen vuoksi.</p> <p>29Asiakas kertoo olevansa todella masentunut, asiakas sanoo että siihen haluaisi apua. Asiakkaan mukaan hän juo alkoholia joka päivä. Asiakas kertoo, että siivoamattomuus johtuu sekä jalkakivusta, että masennuksesta. Asiakas kertoo, että jalassa on kuluma mikä haittaa liikkumista, asiakkaan mukaan ei muita sairauksia.</p> <p>35Asiakas on kotiutunut edellisellä viikolla sairaalasta. Hänellä on todettu syöpä. Asiakkaan on vaikea liikkua ulos asunnosta, koska on kovin heikossa kunnossa.</p> <p>36Asiakas kertoo tilanteestaan hyvin. Asiakas ei kuule kunnolla. Sosiaalityöntekijälle jää vaikutelma, että asiakas ei pysty huolehtimaan asunnosta ja sen pihapiiristä täysin.</p> <p>37Epäilty että asiakkaan sekavuus ja harhat johtuvat pään kasvaimesta.</p> <p>38Veli kertonut että</p>	<p>sa liiallisen tavaran ja epäsiisteyden vuoksi sekä asunnon ulkopuolella jalassa olevan vamman vuoksi.</p> <p>Asiakas on masentunut ja hänellä on alkoholiongelma. Asiakkaalla on jalkakipuja, jotka vaikuttavat kodin siisteydestä huolehtimiseen</p> <p>Asiakkaalla vaikea liikkua sairauden aiheuttamasta heikkoudesta johtuen</p> <p>Asiakkaan kuulo on alentunut. Asiakas ei kykene huolehtimaan asunnosta ja sen pihapiiristä</p> <p>Asiakkaan mielenterveyteen liittyvä ongelmat liittyvät pään kasvaimesta</p>			
---	--	--	--	--

<p>asiakas on isän kuoltu jäänyt yksin asumaan asuntoon. Veljen mukaan asiakkaalla on runsasta alkoholinkäyttöä. Asunto on ollut täynnä tavaraa, sotkua ja asunnossa on ollut ulosteita. Asiakkaan kesä on ollut raskas, kun hänen isänsä kuoli.</p> <p>39Asiakkaan toinen korva on kuuro. Muistitestin kertoo olleen 7/10.</p> <p>42Asiakkaalla on näkövamma ja tarvitsee apua asioiden hoitoon.</p>	<p>Asiakkaalla on runsasta alkoholin käyttöä. Asunto on epäsiistissä kunnossa</p> <p>Asiakkaan korva on kuuro. Asiakkaan muistissa on todettu alentumaa</p> <p>Asiakkaalla on näkövamma</p>			
---	---	--	--	--